



FICHA MÉDICA SALAS DE 5 AÑOS que ya fueron alumnos/as en el 2024

APELLIDO y NOMBRES DEL /LA NIÑO/A	DNI
TELÉFONO DE EMERGENCIA	Fecha de nacimiento

SE ATIENDE HABITUALMENTE EN:

Obra Social ¿Cuál? _____ N° socio _____

Hospital público/ Centro de salud ¿Cuál? _____

Prof. Particular _____

VACUNAS	Completas ()	Incompletas ()
PESO	_____ kg	Normal () Patológico ()
TALLA	_____	Normal () Patológico ()
TENSIÓN ARTERIAL	____ / ____	Normal () Patológico ()

PAUTAS EVOLUTIVAS acordes a la edad cronológica	NO – SÍ
Indicaciones sugeridas:	

EVALUACIONES	NORMAL	PATOLOGÍA / ANTECEDENTES
Eval. cardiovascular		
Eval. respiratoria		
Eval del aparato digestivo		
Eval. neurológica		
Eval. ortopédica		
Eval. genital		
Eval. dermatológica		
Eval nutricional		

ANTECEDENTES MÉDICOS RELEVANTES

Diabetes	Enferm. Cardíaca	Hernia	Convulsiones	Asma
Sinusitis /Adenoiditis/ Otitis	Celiaquía	Hemofilia	Otras	Otras

ENFERMEDADES PADECIDAS HASTA LA FECHA

Sarampión	Mononucleosis infecciosa	Hepatitis	Parotiditis	Tuberculosis
Varicela	Eruptivas infecciosas	Otras	Otras	Otras

TRATAMIENTOS

MEDICAMENTOS Frecuencia Continúa tomándolo?: **TERAPÉUTICOS** ¿Cuáles?

INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS ¿Cuál/es?, aclarar mes y año

ALERGIAS Comidas Medicamentos Antibióticos Picaduras Otros

Declaramos que los datos que hemos proporcionado son verídicos FECHA: / / 2023

Firma, aclaración y N° de matrícula del profesional responsable	Firma y aclaración del padre/madre/tutor
--	--

APTO FÍSICO EN LA PRÓXIMA PÁGINA – IMPRIMIR POR SEPARADO



COLEGIO MARISTA "LA INMACULADA" NIVEL INICIAL AÑO 2024



APTO FÍSICO SALAS DE 5 AÑOS

CABA, : / / 2024

Certifico haber examinado a:

.....DNI.....

Quien se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas y de iniciación al deporte, de tipo recreativas, acordes a su edad, sexo y estado madurativo.

Para ser presentado ante las autoridades de la Escuela Marista "La Inmaculada" Nivel Inicial (A- 204)

Firma del Profesional / Sello aclaratorio y N° de matrícula