



INSTITUTO PRIVADO SAN MATEO A-828

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD - AÑO 2012

DATOS DEL ALUMNO

Apellido/s y Nombre/s:			Curso:
Fecha de nacimiento: / /	Lugar de nacimiento:	D.N.I. N°:	
Grupo sanguíneo:	Peso:	Altura:	
Domicilio:	Localidad:	C.P.:	
T.E. particular:	T.E. de urgencias:		
T.E. celular del padre:	T.E. celular de la madre:		
Obra social:	N° de asociado:		
Lugar de traslado en caso de emergencia:			- T.E. :

HISTORIA CLÍNICA

Padece alguna de las siguientes enfermedades	Ha padecido en fecha reciente
<ul style="list-style-type: none">• Anemia → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Alergias → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿A qué?• Asma → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Cardiopatías congénitas → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Cardiopatías infecciosas → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Diabetes → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Epilepsia → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Hernias → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Hipertensión → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Hepatitis (60 días) → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Sarampión (30 días) → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Parotiditis (Paperas) (30 días) → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Mononucleosis infecciosa (30 días) → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Esguinces, fracturas, etc. (90 días) → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Procesos inflamatorios recientes → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>• Infecciones recientes → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

Toma medicamentos en forma permanente → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuáles? Motivo:
¿Tiene sus vacunas actualizadas? → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Observaciones personales:
.....
.....
¿Está apto para realizar Ed. Física y deportes? → SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

La presente ficha debe ser entregada obligatoriamente en el colegio en la primera semana de clases, por lo que recomendamos pedir los turnos médicos con anticipación.
Los alumnos que no presenten esta ficha completa no participarán de las clases de Ed. Física, registrándose la inasistencia correspondiente, sin excepción.
Recomendamos para los alumnos mayores de 15 años realizar, además de los estudios habituales, una ergometría y un ecocardiograma.
La actualización de datos sobre la salud de los alumnos a lo largo del año será responsabilidad de los señores padres, debiendo informar al colegio cualquier situación particular de manera fehaciente (enviando el certificado médico correspondiente y/o llenando una nueva ficha en caso de ser necesario).

Firma y sello del médico	Firma, aclaración y D.N.I. del padre, madre o tutor
--------------------------	---