

FICHA MEDICA/SALUD

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD - 2024 FORMULARIO PARA CUMPLIMENTAR POR LAS FAMILIAS DE LOS ALUMNOS

Establecimiento: **INSTITUTO SARA CHAMBERLAIN DE ECCLESTON SCHOOL**

Lugar y Fecha: , 2024

Apellidos y nombres del alumno/a:

Sala:

Domicilio:

.....

Tel:.....

Tel. Alternativo:

Grupo sanguíneo:

Complete con
SI o NO

A) Se encuentra padeciendo:

* Procesos inflamatorios o infecciosos.....

.....

B) Padece algunas de las siguientes enfermedades:

* Metabólicas: Diabetes.....

.....

* Cardiopatías Congénitas.....

.....

* Cardiopatías Infecciosa.....

.....

* Hernias inguinales, crurales.....

.....

* Alergias.....

.....

C) Ha padecido en fecha reciente:

* Hepatitis (60 días).....

.....

* Sarampión (30 días).....

.....

* Parotoditis (30 días)

* Mononucleosis infecciosa (30 días)

* Esguince o dislocación (luxación) de tobillo, hombro o muñeca (60 días)

D) Alguna otra situación particular determinada por el médico

* ¿Cuál?

E) Toma medicamentos en forma permanente

* ¿Cuáles?

F) ¿Está apto para realizar Educación Física?

* En caso de contestar afirmativamente alguno de los ítems anteriores (A, B, C, D o E) deberá adjuntar certificado médico que avale la afección consignada indicando, si en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para realizar actividad física.

G) Tiene las vacunas actualizadas

H) Tiene libreta sanitaria (Adjuntar fotocopia de la misma)

I) Posee cobertura médica

* ¿Cuál?

Nº de Afiliado.....

* Domicilio y Teléfono de la cobertura médica:

J) Traslado del menor

En caso de ser asistido y requerir un traslado urgente (segun indicacion médica) autorizo, previo aviso telefónico, a las autoridades de la institución a realizar el traslado de mi hijo/a al centro asistencial acordado por la emergencia

.....
.....
Firma, matrícula y aclaración de Médico Firma y aclaración madre/padre o tutor.

La presente ficha de antecedentes de salud debe ser cumplimentada por las familias de todo el alumnado con carácter obligatorio. La misma se debe actualizar anualmente.