



Instituto Parroquial "Nuestra Señora de La Unidad" (A - 297)

E- mail: [secretariaprimaria@insu.edu.ar](mailto:secretariaprimaria@insu.edu.ar) / Web: [www.insu.edu.ar](http://www.insu.edu.ar)

Navarro 2462 C.A.B.A. - Tel 4571- 1406 - 4574 - 0642

## FICHA DE SALUD

Fecha de actualización

Ciclo Lectivo

### DATOS DEL ALUMNO

Apellido

Grado en curso

Nombre

D.N.I.

Fecha de nacimiento

Edad

Domicilio

Localidad

	C.P.		Tel.		Tel Alt.	
--	------	--	------	--	----------	--

### OBSERVACIONES MÉDICAS

Grupo sanguíneo

Factor

Peso

Altura

¿Es diabético?

¿Alt. Renales?

¿Alt. Tiroideas?

¿Es alérgico?

¿A qué?

¿Fue operado?

¿De qué?

Antecedentes neurológicos (convulsiones, epilepsia, trastornos del habla, otros) Traumatismos

Antecedentes respiratorios (Asma, bronquitis crónica, bronco espasmo, otros)

Antecedentes cardiológicos (Cardiopatías congénitas o infecciosas, bloqueos, arritmias, hipertensión, otros)

Antecedentes auditivos (Hipoacusia)

Otros antecedentes (hernias inguinales o curales, procesos inflamatorios o infecciosos, afecciones musculares, fracturas, trastornos alimenticios)

### PADECIMIENTOS RECIENTES

Hepatitis

¿Cuál?

A

B

¿Otra?

¿Meningitis?

¿Tuberculosis?

¿Varicela?

¿Rubeola?

¿Sarampión?

¿Parotiditis?

¿Mononucleosis?

Fracturas, esguinces o luxaciones en los últimos 60 días (Tobillo, hombro, muñeca, otras.)

Antecedentes respiratorios (Asma, bronquitis crónica, bronco espasmo, otros)

¿Vacunación completa?

En ocasiones, por ejemplo dolor de cabeza, menstruales, etc. suele tomar...



**Instituto Parroquial "Nuestra Señora de La Unidad" (A - 297)**

E- mail: [secretariaprimaria@insu.edu.ar](mailto:secretariaprimaria@insu.edu.ar) / Web: [www.insu.edu.ar](http://www.insu.edu.ar)

Navarro 2462 C.A.B.A. - Tel 4571- 1406 - 4574 - 0642

## COBERTURA DE OBRA SOCIAL O MEDICINA PREPAGA

---

Entidad

Número de afilado

Domicilio sanatorio

Tel:

Médico de cabecera

Tel:

## CERTIFICACIÓN MÉDICA

---

Certifico que el alumno mencionado en esta ficha es apto para realizar clases de educación física, natación

Firma y sello del profesional

Aclaración firma

Número de matrícula