INSTITUTO SAN PIO X
Incorporado a la Enseñanza Oficial
(A-458)

Sacerdotes Operarios Diocesanos
Buenos Aires

Basualdo 780
(1440) Capital Federal
Tel.: 4683-0702

FICHA DE SALUD 2020

DATOS DEL ALUMNO

Apellido y Nombres: _____
Domicilio: Calle_____Nro._____ Localidad_____
Fecha de Nacimiento: _____ Lugar_____ Teléfono: _____
Celulares:_____
D.N.I._____ Sexo: M – F .
Edad: _____ años. Talla (en cm.) _____ Peso _____ Kg. Grupo sanguíneo _____ Factor _____

DATOS DE LOS PADRES

	NOMBRE	DOMICILIO	T.E.	DOMIC.LABORAL/T.E.
PADRE:		MADRE:		TUTOR O ENCARGADO

En caso de una urgencia con peligro de vida si no se ubica a los padres, notifico que mi hijo debe ser derivado a:

_____

_____

_____

COBERTURA SOCIAL

Obra Social: _____
Prepaga: _____
Médico privado (Pediatra): Nombre: _____T.E.: _____

ANTECEDENTES PERSONALES

¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?	Indicar con X		¿Ha padecido en fecha reciente?	Indicar con X	
	SÍ	NO		SÍ	NO
- Desmayos			- Hepatitis (60 días)		
- Cardiopatías congénitas			- Sarampión (30 días)		
- Convulsiones			- Parotiditis (30 días)		
- Epilepsia			- Mononucleosis infecciosa (30 días)		
- Asma			- Esguinces o luxaciones de: tobillo, hombro o muñeca (60 días)		
- Alergia					
- Hipertensión arterial					
- Obesidad					
- Diabetes					
- Cáncer					
- Celíacos					
- Hepatitis					
- Operaciones					
¿Toma medicamentos en forma permanente? Indique cuales:					
NOTA: En caso de contestar afirmativamente algunos de los ítems señalados precedentemente, deberá presentar, conjuntamente con el formulario, el certificado médico que avale afección consignada, indicando si, en virtud de la misma, el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar actividad física.					

Dejo Constancia que…….. …….se encuentra apto para realizar actividad física y/o deportiva según programas escolares acordes a sexo y edad.

_____

Firma y sello del médico

LA FICHA MÉDICA DEBE SER ENTREGADA A LA DOCENTE DEL GRADO HASTA EL 27-03-20

La misma cumplirá la función de informarnos sobre las particularidades físicas de sus hijos a fin de contar con los datos necesarios que fuesen requeridos por algún inconveniente que surgiera.

Les pedimos que cualquier modificación que debiera incorporarse a la ficha, se comprometan a informarla al Colegio, adjuntando la documentación correspondiente, dado que esta ficha deberá reflejar la realidad de sus hijos durante el ciclo 2020.

Nos comprometemos a actualizar la Ficha de Salud en la medida en que los datos volcados sobre esta, varíen.
Sabemos que hasta no presentar la "FdS" mi hijo/a no podrá hacer actividad física.

Firma padre-madre tutor:.....Aclaración:.....

Curso del alumno:.....Fecha:.....