

FICHA MÉDICA 2011

Para que este documento tenga validez deberá ser completado en todos sus puntos.

APELLIDO Y NOMBRE:.....	
TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO:.....	
FECHA DE NACIMIENTO:...../...../.....	EDAD:..... SEXO:.....
DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES:.....	
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:.....	TEL:.....
GRUPO SANGUÍNEO:.....	FACTOR Rh: (.....)
OBRA SOCIAL:.....	SOCIO N°:..... TEL.....

- VACUNAS (Adjuntar fotocopia de certificados de vacunación)
- ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar con un círculo)

Sarampión
Varicela
Tos convulsa
Paperas
Reumatismo
Celíaco

Otitis
Bronquitis
Hernias
Sinusitis
Cardiopatías
Epilepsia

Escarlatina
Meningitis
Asma
Problemas neurológicos
Bronco espasmos
Diabetes

Otras:.....
.....

- ANTECEDENTES DE INTERÉS

Operaciones:.....

Traumatismos/fracturas:.....

¿Es alérgico? ¿A qué?

¿Cómo lo evita?.....

¿Sufre de diabetes?.....¿Tiene problemas de coagulación?.....

SEÑALAR ATIVIDADES QUE EL NIÑO NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.....

Buenos Aires,del mes de.....de 2011.

APTO FÍSICO

Certifico haber examinado a DNI..... quien se encuentra en condiciones para realizar actividades físicas, gimnásticas y deportivas acordes a su edad.

.....
Firma del profesional

.....
Sello aclaratorio y N° de matrícula

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.

Sin APTO FÍSICO no podrá ser calificado.

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....
Aclaración