



COLEGIO GUADALUPE (A-17)

Paraguay 3925 - C1425BSC - Ciudad de Buenos Aires
Desde 1903
Tel.: 4824-5641 / 6093 (Int.: 119) - Fax: 4823-5626
E-mail: secretariaprimaria@colegio-guadalupe.edu.ar
Website: www.colegioguadalupe.com.ar

FICHA MÉDICA

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 SANGUINEO: FACTOR RH: (.....)
OBRA SOCIAL: SOCIO N°: TEL:.....

• **ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar)**

- | | | | |
|---|-------------------------------------|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sarampión | <input type="checkbox"/> Otitis | <input type="checkbox"/> Escarlatina | <input type="checkbox"/> Celíaco |
| <input type="checkbox"/> Varicela | <input type="checkbox"/> Bronquitis | <input type="checkbox"/> Meningitis | <input type="checkbox"/> Epilepsia |
| <input type="checkbox"/> Tos convulsiva | <input type="checkbox"/> Hernias | <input type="checkbox"/> Asma | |
| <input type="checkbox"/> Paperas | <input type="checkbox"/> Sinusitis | <input type="checkbox"/> Problemas Neurológicos | |
| <input type="checkbox"/> Cardiopatías | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Reumatismo | |

Otras:
.....

• **ANTECEDENTES DE INTERÉS**

Operaciones:
Traumatismos / fracturas:
¿Es alérgico? ¿A qué?
¿Cómo lo evita?
¿Sufre de diabetes? ¿Tiene problemas de coagulación?

• **SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA**

• Otras actividades que Ud. crea conveniente hacer:
.....

Ciudad Autónoma de Buenos Aires,

APTO FÍSICO

Certifico haber examinado a: DNI:
Quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y deportivas acordes a su edad.
Para ser presentado antes las autoridades del COLEGIO GUADALUPE "A"-17
CABA, del mes de de

.....
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