

INSTITUTO INDUSTRIAL “LUIS A. HUERGO”

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

FICHA DE SALUD

Estos datos serán utilizados en caso de una emergencia médica

Por favor complete todos los datos y en el caso de sufrir modificación cualquiera de ellos, rogamos a Uds. notificar a la brevedad al profesor titular de la materia.

Apellido y nombre			
Fecha de nacimiento		Año y Curso	
Domicilio particular			
D.N.I.		T.E. particular	
Cobertura Médica u O.S.		T.E. emergencia	
Nº de socio			
Lugar y Dirección para concurrir en caso de una emergencia			
T.E. del establecimiento médico			

ANTECEDENTES CLÍNICOS IMPORTANTES

Fecha última vacuna antitetánica (refuerzo)			
<i>En caso de no tener aplicado el refuerzo de vacuna antitetánica deberá hacerlo</i>			
¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?			
Diabetes	SI - NO	Cardiopatías Congénitas	SI - NO
Cardiopatías Infecciosas	SI - NO	Hernias (¿tipo?)	SI - NO
¿Ha padecido en fecha reciente?			
Hepatitis	SI - NO	Sarampión	SI - NO
Parotiditis	SI - NO	Mononucleosis Infecciosa	SI - NO
Esguinces o Luxaciones	SI - NO		

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica?	SI - NO
¿Cuál?	
¿Ha sido dado de alta de esta intervención?	SI - NO
¿Está tomando algún medicamento	SI - NO
¿Cuál?	
¿Es alérgico algún medicamento?	SI - NO
¿Cuál?	

Agregue sintéticamente lo que considere importante que deba saber el médico o el profesor y no figure en la ficha médica:

Certifico que mi hijo: de: se encuentra en condiciones psicofísicas de realizar las actividades físicas que se desarrollan en las clases regulares de Educación Física

La presente ficha deberá estar acompañada por un Certificado de apto médico para ser presentado al profesor de Educación Física, en el término de 20 días.

Firma del Padre
Aclaración de firma

Firma de la Madre
Aclaración de firma