



PLANILLA DE INFORMACIÓN MÉDICA DEL ALUMNO

Apellidos:		Nombres:	
Cédula de identidad N°:			
Grado/Curso:	Sección:	Turno:	
Sexo:	Fecha de nacimiento:	Edad:	
Domicilio:			
Teléfono:			

FIRMA Y ACLARACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR:

OTROS DATOS

Grupo sanguíneo:
Seguro Médico al que pertenece:
En caso de emergencia llamar a:
Teléfono (s):
Sanatorio donde desea ser internado (en caso de necesidad):

INFORMES GENERALES (a partir de acá, los datos deben ser llenados y avalados por el médico de cabecera)

Alergia:	SI	NO.....	A qué:
Asma:	SI	NO.....	
Cardiopatía:	SI	NO.....	
Diabetes:	SI	NO.....	
Usa anteojos:	SI	NO.....	
Convulsiones	SI	NO.....	
Tiene vacunación al día:	SI	NO.....	
Antecedentes quirúrgicos:			
Otras enfermedades:			
Informe o constancia de recibir tratamiento médico específico (si los hubiere).			

EL ALUMNO SE ENCUENTRA APTO.....NO APTOPARA REALIZAR ACTIVIDADES FISICAS.

OBSERVACIONES:

.....

.....

.....

FECHA:

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO