



FICHA MÉDICA 2022

APELLIDO Y NOMBRE:			
TIPO Y Nº DE DOCUMENTO:			
FECHA DE NACIMIENTO:	/	EDAD:	SEXO:
DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES:			
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:	TEL/CEL:		
Y/O:			
GRUPO SANGUÍNEO:	FACTOR Rh ()	
OBRA SOCIAL:	SOCIO Nº	TEL/CEL:	

VACUNAS ACTUALIZADAS: SÍ ____ NO ____ (*adjuntar fotocopia de cartilla de vacunación actualizada*)

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIO (marcar con un círculo)

Sarampión	Otitis	Escarlatina	Celiaquía
Varicela	Bronquitis	Meningitis	Epilepsia
Coqueluche	Hernias	Asma	Mononucleosis
Paperas	Sinusitis	Problemas neurológicos	Tuberculosis
Cardiopatías	Diabetes	Reumatismo	Probl. de coagulación
Otras (especificar)			

ANTECEDENTES DE INTERÉS

Operaciones _____

Traumatismos/fracturas _____

Alergias _____ ¿Cuáles? _____

¿Cómo lo trata? _____

¿Sufre convulsiones? _____

Manifiesta algún problema:

- Auditivo: _____ ¿Cuál? _____
- Visual: _____ ¿Cuál? _____
- Alimentario: _____ ¿Cuál? _____

¿Actualmente toma algún medicamento? _____

Señalar actividades que NO pueda realizar exclusivamente por prescripción médica. _____

ADJUNTAR INFORME DE ELECTROCARDIOGRAMA CON FIRMA, SELLO Y Nº DE MATRÍCULA DE CARDIOLOGÍA.

Otras observaciones que usted crea necesario realizar: _____



Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ____ de _____ de 20____

APTO FÍSICO

Certifico que _____ DNI _____ de _____ años de edad, habiendo sido examinado clínicamente y realizando los análisis y estudios correspondientes, se encuentra en condiciones de concurrir a clases y de participar de actividades escolares; en viajes y salidas de estudio y recreativas, como también en aquellas propias del Área de Educación Física, sean las mismas, de carácter recreativo o competitivo escolar, curriculares o extracurriculares, todas ellas que correspondan a su edad, sexo, grado de maduración crecimiento y desarrollo. Para ser presentado ante las autoridades del Instituto María Ana Mogas.

Firma del Profesional

Sello Aclaratorio y Nº 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 se podrá calificar.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración

ENTREGAR AL PRECEPTOR/DOCENTE DE SALA O GRADO DURANTE LA PRIMERA SEMANA DE CLASE DEL CICLO LECTIVO 2022, SIN EXCEPCIÓN. DEBEN ENTREGARLA TODOS LOS ESTUDIANTES, INCLUSO QUIENES ESTÁN EXCEPTUADOS DE REALIZAR EDUCACIÓN FÍSICA.

FECHA DE ENTREGA Y FIRMA DEL DOCENTE: _____

FECHA Y FIRMA DEL PROFESOR/A DE EDUCACIÓN FÍSICA: _____