



# FICHA DE SALUD - INSTITUTO VICTORIA OCAMPO

DNI:

Curso:

Apellido y Nombres:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... Grupo sanguíneo:  Factor RH

Domicilio:.....

..... ..... Otro

Obra Social:..... N° afiliado:..... Plan.....

## ANTECEDENTES DEL ALUMNO: (tachar lo que no corresponde)

¿Presenta plan de vacunación completo?	SI	NO			
¿Presentó alguna anomalía al nacer?	SI	NO	¿Cuál/es?		
¿Toma regularmente alguna medicación?	SI	NO	¿Cuál?		
¿Fue operado alguna vez?	SI	NO	¿De qué?		
¿Es alérgico?	SI	NO	¿A qué?		
¿Padece de:?					
Hepatitis	SI	NO	¿Tipo?.....		
Escarlatina	SI	NO	Rubeola	SI	NO
Varicela	SI	NO	Mononucleosis	SI	NO
Paperas	SI	NO	Sarampión	SI	NO
Diabetes	SI	NO	Migraña	SI	NO
Asma	SI	NO	Hipertensión arterial	SI	NO
Epilepsia	SI	NO	Cardiopatías	SI	NO
Convulsiones	SI	NO	Hernias	SI	NO
Fiebre reumática	SI	NO	Otras ¿Cuál/es?		
¿Se encuentra bajo algún tratamiento?	SI	NO	(tachar a continuación lo que no corresponda)		
Médico - Psicológico - Psicopedagógico - Otro			¿de qué tipo?		
Si el tratamiento es psicológico/psicopedagógico y guarda relación con el desenvolvimiento escolar, adjuntar informe profesional con indicaciones					

Firma

Aclaración:.....  
Padre / Madre / Tutor

DNI:.....

## CONTROL ANTROPOMÉTRICO:

Talla   
Peso

## OTROS DATOS QUE CONSIDERE DE INTERES:

## AUTORIZADOS PARA RETIRAR AL ALUMNO DEL NATATORIO:

APELLIDO Y NOMBRE	DNI

## CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA PARA EDUCACIÓN FÍSICA:

Certifico por la presente, que en el día de la fecha, el niño/a.....  
se encuentra apto/a para realizar natación, actividad física escolar, recreativa o deportiva acorde con su edad y sexo.

Fecha:...../...../.....

Firma y sello del médico

## CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA PARA NATACIÓN:

Certifico por la presente, que en el día de la fecha, el niño/a.....  
se encuentra apto/a para realizar natación, actividad física escolar, recreativa o deportiva acorde con su edad y sexo.

Fecha:...../...../.....

Firma y sello del médico

## AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR EDUCACIÓN FÍSICA:

Por medio de la presente, autorizo a mi hijo/a.....  
a realizar natación, actividad física escolar, recreativa o deportiva acorde con su edad y sexo, hasta la entrega del certificado médico correspondiente.

Fecha:...../...../.....

Firma padre / madre / tutor