

PLANILLA DE SALUDNombre del joven: Luisina SANTANA MARREKONombre del Padre/Madre/Tutor: Debora SartoriDirección: DEAN FUÑES 863 Teléfono: 23551117135**Destino: Encuentro Diocesano de Prejuveniles 2025 – Florentino Ameghino.**

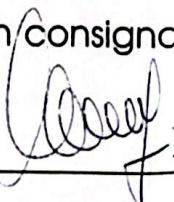
Marcar con x lo que corresponda

1. ¿Es alérgico? Sí No (Si sí, indicar a qué): _____

2. En los últimos 30 días ha sufrido:

 Procesos inflamatorios Fracturas o esguinces Enfermedades infectocontagiosas Otras: _____3. ¿Toma alguna medicación? Sí No (Si la respuesta es "sí", indicar cuál):
_____4. Otras indicaciones para el personal médico:

5. Marque lo que corresponda:

 Problemas de vista Problemas auditivos Problemas motrices
Especificar: _____6. ¿Tiene Obra Social? Sí No (Si, adjuntar copia del carnet)Declaro que la información consignada es correcta y autorizo a actuar en caso de emergencia.
Firma Padre/Madre/Tutor: Debora Sartori DNI: 33104828