

PLANILLA DE SALUD

Nombre del joven: SOFIA LUCERO ESTEVEZ

Nombre del Padre/Madre/Tutor: MARIA JOSE ESTEVEZ

Dirección: LISANDRO DE LA TORRE 82 Teléfono: 2358 402494

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: _____ DNI: 25828054

Lucero Estevez Sofia



Asociado N°

366269 37

Token

445

AS204

40% Cob. Farm.

IVA gravado