

PLANILLA DE SALUDNombre del joven: ESTANGA JON VEGA TOMASNombre del Padre/Madre/Tutor: VEGA LUCRECIADirección: SANTA FE 80 Teléfono: 2355 - 4177 22**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: NO3. ¿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 motricesEspecificitar: NO OSPE = 62235267 8 026. ¿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: Garcia Lopez DNI: 33104.858

¡Hola, Lucrecia!

TOMAS ESTANGA VEGA

osde

62 235267 8 02

NRO. SOCIO

PLAN 2 210 G

Token 

015

Se actualizará en 0:26

¿Tenés problemas? [Sincronizar](#)

Ver código QR y de barras



Compartir el acceso a esta credencial



Ver todas las credenciales (4)

