

PLANILLA DE SALUD

Nombre del joven: TÓFFOLI, HELENA LUCÍA

Nombre del Padre/Madre/Tutor: Perucho, Yesica Pilar

Dirección: Avellaneda 919 Teléfono: 2358410474

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):

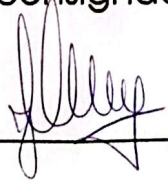
4. Otras indicaciones para el personal médico:

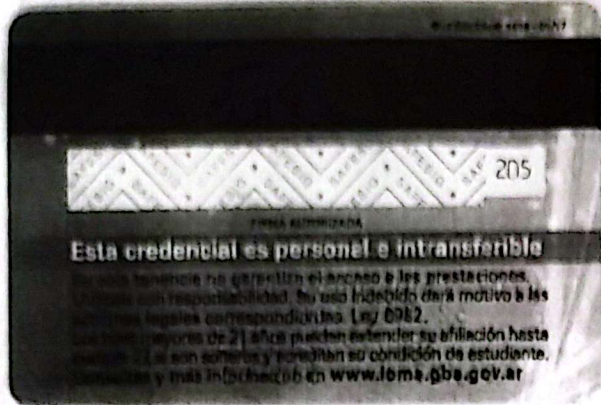
5. Marque lo que corresponda:

☐ 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: 32 591 271



Esta credencial es personal e intransferible

El uso indebido de esta credencial dará motivo a las sanciones legales correspondientes (Ley 6962).
Los afiliados de 21 años pueden extender su afiliación hasta los 25 años si son menores y acreditan su condición de estudiante.
Consultar y más información en www.ioma.pba.gov.ar



96172277219/03