

PLANILLA DE SALUDNombre del joven: MORA CAYUQUEONombre del Padre/Madre/Tutor: LUGONES MARIA FERNANDA.Dirección: ZONA PERÓN 1708 Teléfono: 251454567
0255456567.**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 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: Mario Fernando Lugones DNI: 25145455.