

PLANILLA DE SALUD

Nombre del joven: DELFINA EULAIN

Nombre del Padre/Madre/Tutor: NORAI MARCHESI

Dirección: ARISTOBULO DEL VALLE 563 Teléfono: 2342 40234

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: [Firma] DNI: 32591177

Credencial digital

DELFINA ETULAIN

osde

62 274594 7 04

NRO. SOCIO

PLAN 2 210 G

Token 

083

Se actualizará en 3:34

¿Tenés problemas? [Sincronizar](#)

Ver código QR y de barras



Compartir el acceso a esta credencial



Ver todas las credenciales (4)

