



PERÚ

Ministerio  
de Salud

## CERTIFICADO MÉDICO ESCOLAR

Nombre del Estudiante:

Aparicio Quispe, Camila Yedsin

Edad: 14 años

Sexo: Femenino

Grado Escolar: 3° secundaria

Institución Educativa: I.E. Pixel Penguins

Domicilio: Av. Brasil

### ANTECEDENTES MÉDICOS:

---

---

### EXAMEN FÍSICO GENERAL:

Peso: 64.3 kg

Talla: 1.82 m

Frecuencia Cardíaca: 70 bpm

Presión Arterial:

P. Sistólica: 110 mm Hg

P. Diastólica: 70 mm Hg

Visión: Aceptable

Audición: Aceptable

### OBSERVACIONES MÉDICAS:

---

**¿El estudiante presenta alguna enfermedad o condición que afecte su desempeño escolar?:**

Sí ( ) No (✓ )

Si la respuesta es afirmativa, describir la condición:

---

**¿El estudiante puede participar en actividades físicas?:**

Sí (✓ ) No ( )

Si la respuesta es negativa, indicar las restricciones:

---

**Recomendaciones Médicas:**

---

**Firma y Sello del Médico:**

---

Nombre del Médico:

Sonia Ortega

Cédula Profesional:

092760077-5

Fecha de Expedición:

05/11/2024