

INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A.)

Estimado Estudiante.

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada de su **Estado de Salud**.

Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A) DATOS GENERAL

Fecha.....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

D.N.I.:.....

Escuela:.....Curso:.....Turno:.....

Edad:.....Sexo:.....Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfono:.....Obra Social: **SI / NO** Cuál:.....Grupo Sanguíneo.....

B) Antecedentes Personales de Salud:

Enfermedades Crónicas: ¿Cuáles?

Recibe atención médica: **SI / NO**

.....

.....

Toma medicación alguna SI / NO

Cuál es?

.....

.....

¿Padece alguna de estas patologías?:

Alergias ☐

Cardiovasculares ☐
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Diabetes ☐

Neurológicas ☐

Oftalmológica ☐

Auditivas ☐

(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

C) Estudiante:

Usted considera necesario brindar otra información para el Centro Educativo tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

D) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera.
Ante cualquier cambio me comprometo a informar al Centro Educativo.

.....
Firma del Estudiante

.....
Aclaración

D.N.I. Nº:.....