



FICHA MÉDICA PARA EL INGRESO ESCOLAR EDUCACIÓN INICIAL (5 AÑOS) Y PRIMER GRADO DE EDUCACIÓN PRIMARIA

Antecedentes Familiares: Presenta algún tipo de alergias: SI NO ¿Cuáles? Vacunas: Carnet completo Camet incompleto Exámen Físico: Peso: Talla: Satado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso Exámen Cardiovascular: Tensión Arterial:	
Fecha de Nacimiento:	
Domicilio: Antecedentes personales del niño/a (cirugias, enfermedades crónicas, otras, etc.) Antecedentes Familiares: Presenta algún tipo de alergias: SI	• •
Antecedentes Familiares: Presenta algún tipo de alergias: SI NO ¿Cuáles? Vacunas: Carnet completo Camet incompleto Exámen Físico: Peso: Talla: Satado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso Exámen Cardiovascular: Tensión Arterial:	• •
Presenta algún tipo de alergias: SI NO ¿Cuáles? Vacunas: Camet completo Carnet incompleto Exàmen Fisico: Peso: Talla: Estado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso Exàmen Cardiovascular: Estado Nutricional: Adecuado Alecuado	Antecedentes personales del niño/a (cirugias, enfermedades crónicas, otras, etc.)
Presenta algún tipo de alergias: SI NO ¿Cuáles? Vacunas: Camet completo Carnet incompleto Exàmen Fisico: Peso: Talla: Estado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso Exàmen Cardiovascular: Estado Nutricional: Adecuado Alecuado	Antecedentes Familiares:
Vacunas: Carnet completo	
Exámen Físico: Peso: Talla: Bajo peso Sobrepeso Exámen Cardiovascular: Tensión Arterial:	
Estado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso Exámen Cardiovascular: Tensión Arterial:	
Exámen Cardiovascular: Tensión Arterial: Exámen Aparato Respiratorio: Exámen Abdominal: Exámen Osteoarticular: Normal	Peso: Talla:
Tensión Arterial:/	Estado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso
Exámen Aparato Respiratorio: Exámen Abdominal: Exámen Osteoarticular: Normal	Examen Cardiovascular:
Exámen Osteoarticular: Normal	
Exámen Osteoartícular: Normal	
Maniobra de Adams positiva	
Exámen Oftalmológico: Normal Patológico Necesita Anteojos Necesita Anteojos Necesita Anteojos Necesita Anteojos Necesita Anteojos Patológico: Parrido Tonal o Audiometria: Normal Patológico Patológico: Apto Odontológico Necesita tratamiento Odontológico En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana. Fecha: Firma y sello del profesional odontólogo: Pirma y sello del Médico: Pirm	
Fecha:/ Firma y sello del profesional oftalmólogo:	Maniobra de Adams positiva Alteraciones de la marcha Otros
Exámen Fonoaudiológico: Barrido Tonal o Audiometría: Normal Patológico Patoló	
Exámen Fonoaudiológico: Barrido Tonal o Audiometría: Normal Patológico Patoló	Fecha: / / Firma v sello del profesional oftalmòlogo:
Barrido Tonal o Audiometria: Normal Patológico Lenguaje, habla y/o comunicación: Normal Patológico Patológico Patológico Patológico Patológico Patológico: Apto Odontológico Necesita tratamiento Odontológico En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana. Fecha: / Firma y sello del profesional odontólogo: Indicaciones: Observaciones Comentarios: Fecha: / Firma y sello del Médico: Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la institución para su actualización en el legajo del alumno.	
Fecha:/ Firma y sello del profesional fonoaudiólogo:	
Exámen Odontológico: Apto Odontológico Necesita tratamiento Odontológico En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana. Fecha:/ Firma y sello del profesional odontólogo: Indicaciones: Observaciones Comentarios: Fecha:/ Firma y sello del Médico: Fecha:/ Firma y sello del Médico: Fecha:/_ Firma y sello del Médico:	Lenguaje, habla y/o comunicación: Normal Patológico
Exámen Odontológico: Apto Odontológico Necesita tratamiento Odontológico En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana. Fecha:/ Firma y sello del profesional odontólogo: Indicaciones: Observaciones Comentarios: Fecha:/ Firma y sello del Médico: Fecha:/ Firma y sello del Médico: Fecha:/_ Firma y sello del Médico:	
En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana. Fecha:/ Firma y sello del profesional odontólogo:	Fecha:/ Firma y sello del profesional fonoaudiólogo:
Indicaciones: Observaciones Comentarios: Fecha: / / Firma y sello del profesional odontólogo: Deservaciones Comentarios: Fecha: / Firma y sello del Médico: Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la Institución para su actualización en el legajo del alumno.	Exámen Odontológico: Apto Odontológico Necesita tratamiento Odontológico
Indicaciones:	
Observaciones Comentarios:	Fecha:/ Firma y sello del profesional odontólogo:
Fecha:/ Firma y sello del Médico: Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la Institución para su actualización en el legajo del alumno.	Indicaciones:
Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la Institución para su actualización en el legaĵo del olumno.	Observaciones Comentarios:
Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la Institución para su actualización en el legaĵo del olumno.	
Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la Institución para su actualización en el legaĵo del olumno.	Fecha:/ Firma y sello del Médico:
Fecha:/ Firma del responsable parental:	Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, serà notificada a la
	Fecha:/ Firma del responsable parental: