



Comunidad Educativa
Jose Manuel Estrada

FICHA MEDICA "MODELO DE NACIONES UNIDAS COMUNIDAD EDUCATIVA JOSE MANUEL ESTRADA"



Datos personales:

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento: / /

D.N.I.:

Edad:

Domicilio:

En caso de urgencia avisar a :

Nombre y Apellido:

Relación/parentesco:

Domicilio:

Teléfonos fijo y móvil:

Nombre y Apellido:

Relación/parentesco:

Domicilio:

Teléfonos fijo y móvil:

Alimentación

¿Tiene algún a restricción sobre los alimentos que puede ingerir? Por favor consigne información que considere importante:

Medicamentos:

¿Está en tratamiento actualmente con algún medicamento? SI – NO

¿Por qué enfermedad lo toma?

Ficha de control médico

Obra social:

Nro. de afiliado:

Grupo Sanguíneo:

¿Padece o padeció algunas de éstas patologías? Por favor marque y consigne datos de utilidad:

Patologías / Antecedentes	¿Sí?	¿No?	¿Tiene Alguna restricción?
1. Hipertensión Arterial			
2. Diabetes			
3. Afecciones alérgicas			
4. Afecciones respiratorias			
5. Afecciones cardiovasculares			
6. Afecciones osteomioarticulares			
7. Fobias o miedo			
8. Otras			

Firma y aclaración del Padre / Madre / Tutor Legal: