

CERTIFICADO ÚNICO DE SALUD (C.U.S.)

A llenar por profesional médico matriculado a nivel provincial - Validez por 1 año. Para ingreso escolar, actividades de educación física curriculares y extracurriculares.

FECHA: 24/04/2025.

D.N.I. Nº: 50568896...

Apellido y Nombre: Santoni Belen Micaela

Fecha Nacimiento: 01/12/2010. Edad: 14

Sexo: F

Lugar de nacimiento: Cordoba

Domicilio: rodopeo ghelli s/n. Localidad: Colonia Tirollesa.

Tel: 3516807765.

ANTECEDENTES

1. VACUNACIONES

	SI	NO
Carnet		✓
Completo		✓

DEBE COMPLETAR ESQUEMA CON:

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

Enfermedades Importantes:

Cirugías:

Cardiovasculares:

Trauma c/alt. funcional:

Alergias (especificar):

Oftalmológicos:

Auditivos:

Diabetes: ☐Chagas: ☐Neurológico: ☐Asma: ☐Hipertensión: ☐

Otras:

3. CONDICIONES DE RIESGO:

4. MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS:

5. DURANTE ACTIVIDAD FÍSICA PREVIA SUFRIÓ

Cansancio extremo: ☐ Falta de aire: ☐ Pérdida de conocimiento: ☐Palpitaciones: ☐ Precordialgias: ☐ Cefaleas: ☐ Vómitos: ☐

Otros síntomas:

EXÁMENES MÉDICOS

EXAMEN FÍSICO

Peso: 65.00 Talla: 172.00 IMC: 21.97

Diagnóstico Antropométrico: Peso Ideal

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

¿Solicita Plan Alimentario Especial para Comedor Escolar?

SI ☐ NO ☒

¿Cuál?

None

EXÁMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual

Der: 10/10 Izq: 10/10

Usa anteojos: ☐

Otros:

None

EXAMEN FONOAUDIOLÓGICO

No

EXAMEN PIEL Y T.C.S.C.

No

EXAMEN ODONTOLÓGICO

No

EXAMEN CARDIOVASCULAR

Auscultación: R1 y R2 conservados.

Arritmia: No

Soplos: No

Tensión Art: 150/110

EXAMEN RESPIRATORIO

No

EXAMEN ABDOMEN

No

EXAMEN GENITOURINARIO

Menarca: ☐ Turner: ☐

EXAMEN ENDOCRINOLÓGICO

No

EXAMEN OSTEOARTICULAR

Columna: Normal ✓ Cif: ☐ Lord: ☐ Esc: ☐

Miembros superiores: Normal

Miembros inferiores: Normal

EXAMEN NEUROLÓGICO

No

COMENTARIOS Y/O DERIVACIONES

No

Se recomienda:

RECOMENDACIONES

No

Hago constar que Santoni Belen Micaela se encuentra en condiciones para el ingreso escolar, la realización de actividades físicas curriculares y lo establecido en la Resolución M.E. 57 de acuerdo al examen clínico actual y en reposo practicado en la fecha.

ESTA DOCUMENTACIÓN ORIGINAL DEBE PERMANECER EN CUSTODIA Y CONSERVACIÓN LEGAL DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO, Y LA COPIA EN PODER DEL RESPONSABLE LEGAL DEL ALUMNO.

Médico responsable: Santiago Gonzales

DR. SANTIAGO GONZALEZ
Médico responsable
Firma: [Firma manuscrita]
Código: [Código]

HISTORIAL DE ACTUALIZACIONES DEL C.U.S.

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales/patológicos con respecto al examen anterior.

Fecha:26/04/2025

Vencimiento:01/01/2026

Médico:Santiago Gonzales

Edad:14 años

Peso:70,00 kg

Talla:170,00 cm

IMC:24,22

Diagnóstico Antropométrico: Normal

ANTECEDENTES:

No hubo modificaciones en sus antecedentes

EXAMEN FÍSICO:

Normal

ESTADO DE SALUD: Normal **Derivado a:** No **Debe volver:** No

OBSERVACIONES / RECOMENDACIONES:

Ninguna

Médico responsable:
Santiago Gonzales

DR. SANTIAGO GONZALEZ
Médico Generalista
C.R. 14.010.000-0
C.O.P. 14.010.000-0
C.O.P. 14.010.000-0

