





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

Señores Padre, Madre o Tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del Estado de Salud de su hijo/a. Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A) DATOS GENERAL
Fecha
Apellido y Nombre del Alumno:
D.N.I.:
Escuela:
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?:
61 autet algana de estas patologias
Alergias Cardiovasculares Diabetes (arritmia, hipertensión arterial, etc.)
Neurológicas Oftalmológica Auditivas







D.N.I. N°:....

(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

C) Sres. Padres / Tutores:
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 Padre, Madre o Tutor
Aclaración