



Instituto Ntra. Sra. de la Misericordia A-58  
Directorio 2138 – Ciudad de Buenos Aires  
4631-0316 / 4632-0026  
**Nivel Primario**

## FICHA MEDICA Ciclo lectivo 2015

APELLIDO Y NOMBRE: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_  
TIPO Y NRO. DE DOCUMENTO: \_\_\_\_\_  
FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ EDAD: \_\_\_\_\_ SEXO: \_\_\_\_\_  
DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES: \_\_\_\_\_  
EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: \_\_\_\_\_ (indicar el parentesco) Tel: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (indicar el parentesco) Tel: \_\_\_\_\_  
GRUPO SANGUÍNEO: \_\_\_\_\_ FACTOR Rh: (\_\_\_\_\_)  
OBRA SOCIAL: \_\_\_\_\_ SOCIO N°: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_

- ♦ VACUNAS ( consta en el legajo del alumno)
- ♦ AGUDEZA VISUAL ( **ADJUNTAR CERTIFICADO – ALUMNOS DE 1º GRADO**)
- ♦ ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar con un círculo)

Sarampión Otitis Escarlatina Celíaco Reumatismo Paperas Sinusitis Asma Cardiopatías Tos convulsiva  
Varicela Bronquitis Meningitis Epilepsia Diabetes Hernias Problemas neurológicos

OTRAS:

---

• ANTECEDENTES DE INTERÉS

Operaciones: \_\_\_\_\_

Traumatismos / fracturas: \_\_\_\_\_

¿ Es alérgico? \_\_\_\_\_ ¿ A qué ? \_\_\_\_\_

¿ Cómo lo evita? \_\_\_\_\_

¿ Sufre diabetes? \_\_\_\_\_ ¿ Tiene problemas de coagulación? \_\_\_\_\_

¿ Usa lentes? NO ☐ SI ☐ siempre ☐  
para leer/ escribir ☐

- SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO **NO DEBA REALIZAR** EXCLUSIVAMENTE POR **PRESCRIPCIÓN MEDICA**

Buenos Aires, \_\_\_\_\_

### APTO FISICO (válido a partir del 02 / 02 /2015)

Certifico haber examinado a \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica , actividades gimnásticas y deportivas acordes a su edad.

Para ser presentado ante las autoridades del *Instituto Ntra. Sra. de la Misericordia A – 58*

Buenos Aires, \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ de **2015**

\_\_\_\_\_  
Firma del Profesional

\_\_\_\_\_  
Sello Aclaratorio y N° de Matrícula

---

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos **actualizados** en caso de variar alguno de ellos. Sin APTO FISICO el alumno/a **no podrá realizar actividad física ni ser calificado en forma práctica.**