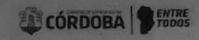
SALUD

Ministerio de Ministerio de **EDUCACION**



CERTIFICADO UNICO DE SALUD (C.U.S.)

A LLENAR POR PROFESIONAL MEDICO MATRICULADO A NIVEL PROVINCIAL - VALIDEZ POR 1 AÑO.
PARA INGRESO ESCOLAR, ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA CURRICULARES Y EXTRA CURRICULARES.

FECHA:	10107123	110	PANI	=ZEOUIET	D.N.I. Nº 74-376-562
Fecha Na	y Nombre:	12120	2 Edad	EZEQUIEL 120 Sexo 6 357 Locali	idad: Cso Tel:
ANTECEDENTES: 1. VACUNACIONES					Peso. 72Talla
		SI	ON		
	Carnet	X			ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
	Completo	X			¿Solicita Plan Alimentario Especial para Comedor Escolar? SI □ NO ☑ ¿Cuál?
DEBE COMPLETAR ESQUEMA CON:					EXÁMEN OFTALMOLÓGICO
2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS					Agudeza Visual Der 10/10 Izq 10/10
Enfermedades Importantes:					
Cirugias Oungal hit - Culz to no do				n din	Usa anteojos Otros:
Cardiovasculares					EXAMEN FONOAUDIOLOGICO
Trauma c/alt funcional: Alergias (especificar): A					EXÁMEN PIELY T.C.S.C.
Oftalmológicos: 4-9. Auditivos: 40.					EXAMEN ODONTOLOGICO
Diabetes Chagas Neurológ Otras:	ico 10	RIESG	Asma Hiperten	*14*******	EXÁMEN CARDIOVASCULAR Auscultación: An y P2 NA NO Ano Arritmia: Ano T Soplos: Tensión Art: 120 / 50 MA EXÁMEN RESPIRATORIO
					EXÁMEN ABDOMEN
					Duns no Like RUSO
4. MEDIO	CAMENTOS PI	RESC	RIPTOS:	10.	EXÁMEN GENITOURINARIO
Cansanci Falta de a Pérdida d Palpitacio Precordal Cefaleas.	o extremole conocimiento	D		NO N	Menarca Turner EXAMEN ENDOCRINOLOGICO EXÁMEN OSTEOARTICULAR Columna Nor. Cif. Lord. Esc. Miembros Sup Miembros Inf. EXÁMEN NEUROLÓGICO COMENTARIOS Y/O DERIVACIONES. (Adjuntar informes)
		11 11	PAGU	FROUT	so converte as conditions are all inserted to

Hago constar que 61 A 7 17+09 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 DOCUMENTACION ORIGINAL DEBE PERMANECER EN CUSTODIA Y CONSERVACION LEGAL DE LA DIRECCION

DEL CENTRO EDUCATIVO, Y LA COPIA EN PODER DEL RESPONSABLE LEGAL DEL ALUMNO.

NOTIFICADO

Firma del padre / madre/ Tutor /a

Firma y sello del Médico