

FICHA MÉDICA DEL GASJ

Apellidos: _____

Nombres: _____

D.N.I.: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Domicilio: _____

Tel. del acampante: _____ Tel. de un responsable: _____

Nombre de la Obra Social o Prepaga: _____

Nº de credencial: _____ Tel. de urgencias: _____

Lugar de Atención en Bariloche: _____

Alergias: NO / SÍ

Detallar: _____

¿Se encuentra realizando algún tratamiento? NO / SÍ

Causas: _____

Medicación que debe tomar: (nombre comercial, droga y dosis y tiempo que debe tomarla):

Antecedentes de cirugías. Cuáles y en qué años

AFECCIONES QUE PRESENTA: Marcar con una cruz si hay datos positivos y detallar al pie.

- | | |
|-----------------------------------|------------------|
| - Vías respiratorias | - Dermatológicas |
| - Sistema osteo-musculo-articular | - Psiquiátricas |
| - Gastrointestinales | - Inmunológicas |
| - Ginecológicas | - Urinarias |
| - Cardiovasculares | |

¿Tiene alguna particularidad en la alimentación?

Celiaquía / Intolerancia / Vegetarianismo / Veganismo / Otra _____

Otros datos significativos:

IMPORTANTE: JUNTO CON ESTA FICHA TE PEDIMOS QUE ADJUNTES FOTOCOPIAS DEL CARNET DE LA OBRA SOCIAL Y DEL DNI. ADEMÁS DE RECORDAR QUE ES NECESARIO QUE EL ACAMPANTE VIAJE CON LA CREDENCIAL DE LA OBRA SOCIAL O PREPAGA ORIGINAL Y LOS REQUISITOS DE LA MISMA PARA LA ATENCIÓN DEL SOCIO.

ACLARACIÓN: En principio, los aptos médicos de los alumnos que estén realizando actividad física en el Instituto los hará el médico del colegio. En caso de no ser de la institución o estar exceptuado por algún motivo deberá presentarlo por su cuenta.

Firma, aclaración y celular del padre / madre / tutor:
