



## FICHA DE SALUD 2025

### Familias:

Las Instituciones JARDÍN "LA RANA JUANA", COLEGIO "NUEVA ERA" cuentan con la cobertura de EMERGENCIAS MÉDICAS "Medicardio", por eso para asegurar una mejor atención, les solicitamos completar los siguientes datos:

APELLIDO Y NOMBRE DEL ESTUDIANTE ..... DNI .....

EDAD ..... SALA ..... TURNO ..... DIRECCIÓN .....

TELÉFONO..... TELÉFONO PARA URGENCIAS.....

### ANTECEDENTES MÉDICOS

GRUPO SANGUÍNEO .....

ES ALÉRGICO? SI - NO A QUÉ? .....

SI ES ALÉRGICO A ALGÚN MEDICAMENTO ESPECIFIQUE CUÁL .....

TIENE ALGUNA AFECCIÓN CARDÍACA? SI - NO CUÁL? .....

TIENE ALGUNA AFECCIÓN RESPIRATORIA? SI - NO CUÁL? .....

SUFRIÓ EN LOS ÚLTIMOS 30 DÍAS ALGÚN/A

PROCESO INFLAMATORIO SI - NO DÓNDE? .....

FRACTURAS O ESGUINCES SI - NO DÓNDE? .....

ES CELÍACO/A SI- NO

ES DIABÉTICO/A SI- NO

PADECIÓ ENFERMEDADES INFECTO-CONTAGIOSAS SI - NO CUÁL? .....

TOMA ALGÚN MEDICAMENTO? SI - NO CUÁL? .....

FUE OPERADO /A ..... FECHA .....

INFORME CUALQUIER INDICACIÓN QUE ESTIME NECESARIA DEBAN SABER LOS MÉDICOS Y/O MAESTROS SOBRE LA SALUD DE

SU HIJO/A .....

TIENE OBRA SOCIAL? SI - NO

NOMBRE ..... NRO DE CARNET ..... PLAN .....

AUTORIZO POR LA PRESENTE A ACTUAR EN CASO DE EMERGENCIA SEGÚN LO DISPONGAN LOS PROFESIONALES MÉDICOS Y ME COMPROMETO A INFORMAR A LAS AUTORIDADES DEL ESTABLECIMIENTO CUALQUIER CAMBIO QUE OCURRIERA EN LA SALUD DE MI HIJO/A.

FIRMA..... ACLARACIÓN..... PARENTEZCO .....

LUGAR Y FECHA .....