

INSTITUTO INMACULADA CONCEPCIÓN A-86 Mario Bravo 563 (C1175ABI) Ciudad autónoma de Bs. As, TE: 4862-1635

POR FAVOR COMPLETAR EN SU TOTALIDAD Y EN LETRA DE IMPRENTA HACER FIRMAR AL MEDICO EL CERTIFICADO DE SALUD QUE FIGURE AL PIE

Ficha Médica Ciclo lectivo: 2023

- Debe ser realizada a partir del mes de Enero de 20
- La actividad de Educación Física se iniciara a comienzo del año lectivo 29 aquellos alumnos que no presenten esta certificación antes de dicha fecha no podrán realizar actividad y se les consignará como ausente, hasta su presentación.

Datos particulares:		
Apellido y nombre:	***************************************	
Tipo de documentoNo	***************************************	
Fecha de nacimiento	Edad	
Domicilio	***************************************	
Grado/Año	. División	
En caso de ser necesario avisar a	a:	
Nombre y apellido	Tel:	
Nombre y apellido	Tel:	
Nombre y apellido Tel.:		
SR. MEDICO:	e los datos requeridos en esta ficha médica.	
Estos antecedente práctica de Educa	es son necesarios para una mejor atención en caso de emergencia y para la ción Física y de actividad deportiva.	
Estos antecedente práctica de Educa	ción Física y de actividad deportiva.	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual:	VTALES Grupo sanguíneo:	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual:	VTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual:	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual:	NTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual: On SI o NO)	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMENTE Peso actual: Ha tenido o tiene ahora (indique con la contractica de Educa)	NTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual: On SI o NO) Ulcera gastroduodenal:	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual: Ha tenido o tiene ahora (indique con la contra de Educa)	NTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual: On SI o NO) Ulcera gastroduodenal:	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual: Ha tenido o tiene ahora (indique con Asma bronquial: Fiebre reumática: Enfermedades cardiacas:	VTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual: On SI o NO) Ulcera gastroduodenal: Díabetes: Convulsiones:	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual: Ha tenido o tiene ahora (indique con la contra de Educa) Asma bronquial: Fiebre reumática:	VTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual: On SI o NO) Ulcera gastroduodenal: Díabetes: Convulsiones: Vértigos o mareos:	
Estos antecedente práctica de Educa FICHA MÉDICA: DATOS BÁSICOS Y FUNDAMEI Peso actual: Ha tenido o tiene ahora (indique con control c	NTALES Grupo sanguíneo: Estatura actual: On SI o NO) Ulcera gastroduodenal: Díabetes: Convulsiones: Vértigos o mareos: Problemas emocionales:	

Padeció (indique SI o NO)	
	Traumatismo de craneo:
	Traumatismos columna:
Fracturas:	Otros accidentes importantes:
Otra operación seria:	
¿Tiene algún problema en los óganos cit	tados a continuación? (indique SI o NO)
Ojo, nariz,garganta:	Tórax, pulmones,corazón:
Cabeza, cuello:	Abdómen, estomago, intestinos:
Sistema urinario:	Músculos, huesos:
Sangre, vasos sanguínios, linfáticos:	Piel:
Si su contestación es afirmativa, explique:	
	ar:
¿Cual?:	¿En que dosis?
Diagnóstico:	
En mi carácter de Médico, certifico la apra acuerdo a su edad para el ciclo lectivo 2	
Firma:	Aclaración:
Sello del médico:	Fecha:
PADRE, MADRE O TUTOR	
Declaro que los datos consignados en la p a la realidad. Asimismo me comprometo a En mi carácter de madre, padre o tutor.	presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.
(poner SI o NO)	
	par de las clases de Educación Física y Natación
autorizo a mi hijo/a a partici	par de las clases de Educación Física y Natación
autorizo a mi hijo/a a partici Firma y aclaración:	