



FICHA MÉDICA 2023

NOMBRE Y APELLIDO:

GRADO:

FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/___

D.N.I.:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD:

TELÉFONO:

OBRA SOCIAL:

N° AFILIADO:

NOMBRE Y APELLIDO PADRE:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

NOMBRE Y APELLIDO MADRE:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A:

1) NOMBRE:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:

2) NOMBRE:

TELÉFONO:

DIRECCIÓN:



10. PADECE O HA PADECIDO ALGUNA AFECCIÓN ÓSEO-ARTRO-MUSCULAR:

(DESGARROS, ESGUINCES, QUEBRADURAS, ETC.).

ESPECIFICAR:

.....
.....
.....

11. ¿TOMA ALGUNA MEDICACIÓN?: **SÍ NO**

ESPECIFICAR:

.....
.....
.....

12. ¿TIENE ALGUNA LIMITACIÓN FÍSICA?: **SÍ NO**

ESPECIFICAR:

.....
.....
.....



CERTIFICO QUE LO INFORMADO ES CORRECTO, Y DEJO CONSTANCIA QUE CUALQUIER INDICACIÓN O INFORMACIÓN QUE ESTIME LA FICHA MÉDICA ES DE CONOCIMIENTO MÉDICO Y PERSONAL A CARGO DEL/A ALUMNO/A.

FIRMA DEL PADRE/MADRE O TUTORA

ACLARACIÓN

FECHA:

CERTIFICO QUE LO INFORMADO ES CORRECTO Y AUTORIZO A

.....

D.N.I..... A EFECTUAR ACTIVIDADES CURRICULARES Y EXTRACURRICULARES DURANTE EL CICLO LECTIVO 2023: FÍSICAS, RECREATIVAS, DEPORTIVAS Y DE ESTUDIOS CON ESFUERZOS CARDIOVASCULARES Y RESPIRATORIOS DE ACUERDO CON SU EDAD.

FIRMA DEL/A PROFESIONAL

ACLARACIÓN

FECHA: