



COLEGIO NUEVO DE LAS LOMAS

FICHA MEDICA

(Última fecha de entrega: 31 de marzo)

Nombre y Apellido: Fecha:

Fecha de nacimiento: Edad:

Domicilio: Localidad:

Provincia: Teléfono:

A LLENAR POR LOS PADRES

ANTECEDENTES DE LA INFANCIA SI NO

En caso de contestar NO, comente en forma resumida el problema.....

VACUNACIONES SI NO
BCG:
Triple:
Sabín:
Antisarampionosa:
Doble:
Refuerzo de antitetánica:

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA SI NO
Sarampión:
Varicela:
Rubeola:
Escarlatina:
Coqueluche (tos convulsa)
Parotiditis (Papera)
Otras:.....

SI NO
Hepatitis:
Enfermedades alérgicas:
En caso de contestar SI indique cuáles o a qué es alérgico.....

Traumatismo de cráneo SI NO
con pérdida de conocimiento
Fracturas
En caso de contestar SI indique cuál

SI NO
Intervenciones quirúrgicas
En caso de contestar SI indique cuál

Firma del Padre, Madre o Tutor:.....

Aclaración:.....

A LLENAR POR EL MEDICO

EXÁMEN FÍSICO
Talla.....
Peso.....

SEMIOLOGÍA (consigne solo los datos positivos)

Aparato respiratorio:.....

Aparato digestivo:.....

Aparato cardiocirculatorio
Pulso:..... Tensión Arterial:.....
Auscultación:.....

Osteoarticular
Postura:.....
Pie: (plano, cavo, talo, valgo).....
Columna:.....

EXÁMEN OFTALMOLÓGICO SI NO
Usa anteojos:
Otros datos a consignar:.....

EXÁMEN BUCODENTAL SI NO
Faltan piezas dentarias:
Caries:

NOTA: En caso de observar algún dato positivo resultante de la revisión clínica que no figure en la planilla, describalo a continuación.

El alumno se encuentra apto para realizar clases de Ed. Física y competencias deportivas

Firma del médico Responsable:.....

Aclaración (Sello, Matrícula) :.....