

## FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD 2018

Apellidos y Nombres del Alumno/a: .....

División: ..... D.N.I: ..... Fecha de nacimiento: .....

Domicilio: ..... Código postal: .....

Teléfono particular: ..... Teléfono celular: .....

Cobertura médica ..... N° de Afiliado: .....

Domicilio y teléfono de la cobertura médica .....

Grupo sanguíneo ..... RH ..... Peso ..... Estatura .....

Marque la respuesta correcta. En caso de responder afirmativamente explique lo más detalladamente posible en la línea siguiente a cada pregunta.

- ✓ ¿Padece problemas cardiovasculares? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Sufre algún tipo de alergia? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Tiene dificultades respiratorias? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Padece enfermedades metabólicas? (ej: diabetes) \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Presenta alguna alteración de huesos o articulaciones? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Manifiesta alguna alteración en la columna vertebral? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Atravesó alguna intervención quirúrgica recientemente? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Toma medicamentos en forma permanente? \_\_\_\_\_ SI NO
- ✓ ¿Posee Cartilla Nacional de Vacunación al día? \_\_\_\_\_ SI NO

Especifique aquellas enfermedades/traumatismos que considere necesario consignar o aquellas situaciones que requieran atención/cuidado especial. Observaciones generales:

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

En caso de contestar afirmativamente alguno de los ítems señalados deberá presentar, juntamente con el formulario, el certificado médico que avale la afección consignada, indicando si en virtud de la misma el alumno se encuentra capacitado o no para efectuar actividad física.

**Por la presente dejo constancia que el/la paciente .....  
 Presenta un examen físico normal y se encuentra apta para realizar actividad física y/o deportiva acorde a su edad.**

**NOTA: la presente ficha es de carácter obligatorio y debe ser actualizada anualmente.**

\_\_\_\_\_  
 Firma y sello del médico

\_\_\_\_\_  
 Firma padre/madre/tutor/encargado

\_\_\_\_\_  
 Aclaración de firma y matrícula profesional

\_\_\_\_\_  
 Aclaración de firma