



CASA SALESIANA LEÓN XIII

Instituto Privado incorporado a la Enseñanza Oficial A-119 D.E. 9°

www.leonxiii.com.ar

secretaria@leonxiii.com.ar

Tel/Fax: 4771-9873/4 4778-3995/7373 4779-0899 4772-4343

Dorrego 2124 (C1414CLQ) Ciudad Autónoma de Buenos Aires



FICHA MEDICA NIVEL INICIAL / JARDÍN

APELLIDO Y NOMBRES:Sala:

Fecha de nacimiento:DNI:

Grupo sanguíneo: Factor Rh:

Obra Social: Socio N°:Tel:

En caso de traslado indicar hospital / clínica / sanatorio:.....

.....

¿Es alérgico/a? A qué?

¿Padece alguna enfermedad o afección?¿Cuál?.....

Se encuentra actualmente en tratamiento médico? SI - NO

¿Toma algún medicamento? SI - NO

Cuál?

ANTECEDENTES DE INTERÉS:

Operaciones.....

Traumatismos/fracturas/internaciones:

SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR
PRESCRIPCIÓN MEDICA:.....

.....

APTO FÍSICO:

Certifico haber examinado a..... DNI:
quien se encuentra en condiciones de salud para realizar actividades físicas acordes a su edad.

Buenos Aires..... del mes..... de 20.....

.....
Firma del Profesional

.....
Sello Aclaratorio y N° de Matrícula

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.

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

.....
Aclaración