



INSTITUTO SAN PEDRO (A-417)

INSTITUTO PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL
INCIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA - SECUNDARIA ADULTOS

 BERMÚDEZ 2052 CP 1417

 4566 - 0343 / 6063 - 8287

 15- 3684 - 4505

 secretariainicial@institutosanpedro.edu.ar
direccioninicial@institutosanpedro.edu.ar

Ficha Médica Nivel Inicial

Fecha de actualización

Ciclo Lectivo

DATOS DEL ALUMNO/A

Apellido

Sala en curso

Nombre

D.N.I.

Fecha de nacimiento

Edad

Domicilio

Localidad

C. P

Tel.

1- Celular

Nombre/Parentesco

2- Celular

Nombre/Parentesco

OBSERVACIONES MÉDICAS

Grupo sanguíneo

Factor

Peso

Altura

¿Es diabético?

¿Alt. Renales?

¿Alt. Tiroideas?

¿Es alérgico?

¿A qué?

¿Fue operado?

¿De qué?

Antecedentes neurológicos (convulsiones, epilepsia, trastornos del habla, otros)
Traumatismos

Antecedentes respiratorios (Asma, bronquitis crónica, broncoespasmo, otros)

Antecedentes cardiológicos (Cardiopatías congénitas o infecciosas, bloqueos, arritmias, hipertensión, otros)

Antecedentes auditivos (Hipoacusia)



INSTITUTO SAN PEDRO (A-417)

INSTITUTO PRIVADO INCORPORADO A LA ENSEÑANZA OFICIAL
INCIAL - PRIMARIA - SECUNDARIA - SECUNDARIA ADULTOS



BERMÚDEZ 2052 CP 1417



4566 - 0343 / 6063 - 8287

15- 3684 - 4505



secretariainicial@institutosanpedro.edu.ar
direccioninicial@institutosanpedro.edu.ar

Otros antecedentes (hernias inguinales o curales, procesos inflamatorios o infecciosos, afecciones musculares, fracturas, trastornos alimenticios):

Fracturas, esguinces o luxaciones en los últimos 60 días (Tobillo, hombro, muñeca, otras.)

PADECIMIENTOS RECIENTES

(Responde por Si o No)

Hepatitis: _____ ¿Cuál? A: _____ B: _____ Otra: _____

Meningitis: _____ Tuberculosis: _____ Varicela: _____ Rubiola: _____

Sarampión: _____ Parotiditis: _____ Mononucleosis: _____ Covid: _____

COBERTURA DE OBRA SOCIAL O MEDICINA PREPAGA

Entidad

Número de afiliado

Domicilio sanatorio

Médico de cabecera

	Tel:	
	Tel:	

CERTIFICACIÓN MÉDICA

Certifico que el alumno mencionado en esta ficha es apto para realizar clases de Educación Física y Talleres Deportivos.

Firma y sello del profesional

Aclaración firma

Número de matrícula