



Colegio Santa Rosa

H.H. Dominicas del Ssmo. Nombre de Jesús

Ficha Médica para el ingreso escolar en los Niveles de Educación Inicial y Primaria

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre:.....Sala/Grado:.....

Fecha de Nacimiento:..... DNI N°:.....Edad:.....

Domicilio:.....Tel:.....

HISTORIA CLÍNICA

Antecedentes personales del niño/a (cirugías, internaciones, enfermedades crónicas, otras, etc.)

Antecedentes familiares

Presenta algún tipo de alergias: NO SI ¿Cuáles?.....

Vacunas: Carnet completo Carnet Incompleto

Examen Físico:.....

Peso:..... Talla:.....

Estado Nutricional: Adecuado Bajo peso Sobrepeso

Examen cardiovascular:.....

Tensión Arterial:...../.....

Examen Aparato Respiratorio:.....

Examen Abdominal:.....

Examen Osteoarticular: Normal

Patológico

Maniobra de Adams positiva

Alteraciones de la marcha

Otros

Examen Oftalmológico: Normal

Patológico

Necesita anteojos

Firma y sello profesional oftalmológico:.....Fecha:...../...../.....

Examen Fonoaudiológico:

Barrido Tonal o Audiometría: Normal Patológico

Lenguaje, habla y/o comunicación: Normal Patológico

Firma y Sello profesional fonoaudiólogo:.....Fecha:...../...../.....

Examen Odontológico:

Apto Odontológico Necesita tratamiento Odontológico

En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones, hasta lograr una boca sana.

Firma y Sello profesional odontólogo:.....Fecha:...../...../.....

Indicaciones:.....

Observaciones / Comentarios:.....

Firma y Sello del Médico:.....Fecha:...../...../.....

Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno/a informado en la presente ficha de salud, será notificada a la Institución para su actualización en el legajo del alumno/a.

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

Aclaración:.....

Fecha:...../...../.....