



IES UEGP N°22
"NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA"
MENDOZA N° 851- 364 4481148
3530 QUITILUPI-CHACO

FICHA MÉDICA

Apellido y Nombre:

Fecha nacimiento:/...../..... DNI:.....

Dirección:

Teléfono: Cel: Obra social:

Para el Profesional Médico

Grupo sanguíneo.....

Presión arterial.....

Enfermedades respiratorias: SI NO ¿Cuáles?.....

Examen otorrinolaringológico.....

Examen oftalmológico.....

Examen Psíquico.....

¿Es alérgico?.....

¿Consume medicación permanente?..... ¿De qué tipo?.....

¿Tiene algún medicamento prescrito?..... ¿Cuál/es?.....

.....
...

¿Es diabético?.....

¿Tuvo algún episodio que requirió intervención de profesionales de salud emocional?.....

En caso de emergencia médica llamar /contactarse con.....

El Sr / Sra. se encuentra/ no se encuentra APTO/A

Sello y firma de autoridad médica