

Ficha Médica para el ingreso escolar en el Nivel de Educación Secundaria

Institución Educativa:.....

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento:.....Domicilio:

DNI N°: Edad:

Antecedentes personales del alumno/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

Evaluación Madurativa

Estadio de Tanner:Menarca:Ritmo menstrual:

Examen Oftalmológico: Normal Patológico
Necesita anteojos

Firma y sello profesional oftalmólogo:.....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 del profesional odontólogo:.....Fecha:/...../.....

Indicaciones:.....

Observaciones / Comentarios:.....

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

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

Firma del responsable parental:.....Fecha:...../...../.....