



INSTITUTO PRIVADO LEÓN XIII A -119

Institución Salesiana - Obra de Don Bosco

www.leonxiii.com.ar / inicial@institutoleonxiii.edu.ar
Tel/Fax: 4771-9873/4 - 4778-3995/7373 - 4779-0899 - 4772-4343
Dorrego 2124 (C1414CLQ) Ciudad Autónoma de Buenos Aires



FICHA MÉDICA NIVEL INICIAL

IMPORTANTE: Completar *TODOS* los datos con la letra *CLARA* de IMPRENTA.
La presente sólo tendrá validez con la firma y sello del médico.

Datos Personales

Apellido/s y Nombre/s del Alumno/a Sala

Fecha de Nacimiento DNI

Grupo Sanguíneo Factor RH

Obra Social/Prepaga Nº de Socio Tel

En caso de traslado, indicar Hospital/Clínica/Sanatorio

¿Es alérgico/a? SI - NO ¿A qué?

¿Padece alguna enfermedad o afección? SI - NO ¿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/a no deba realizar exclusivamente por prescripción médica

.....

Apto Físico

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

CABA, de..... de

.....

Firma del Profesional

.....

Sello Aclaratorio y Nº de Matrícula

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

.....

Firma del Padre/Madre/Tutor/a

.....

Aclaración