

Jardín De Infantes Semillitas - Nivel Inicial. / Escuela Primaria Vida - Nivel Primario. / Escuela Vida - Nivel Secundario.

**FICHA MEDICA**

**DATOS PERSONALES:**

Apellido y nombre del alumno:	
Fecha de nacimiento:	
Dirección :	
Teléfono de urgencia:	

**ANTECEDENTES PERSONALES:**

Peso:		Altura:	
Respiratorios :			
Cardiológicos:			
¿Es alérgico?		¿A qué?	
Aplicaciones de antecedentes médicos:			

**EXAMEN CLINICO:**

Tensión arterial:		Pulso:		Grupo sanguíneo:	
Corazón:		Aparato respiratorio:		Columna vertebral:	
Cadera:		Rodillas:		Tobillos:	
				Pies:	

**DATOS COMPLEMENTARIOS:**

¿Hace uso de algún medicamento?	
¿Cuál?	
¿Por qué?	
¿Requiere algún cuidado especial?	
¿Cuál?	
¿Está apto para realizar actividades físicas?	

Por favor indique cualquier otra información que Ud. como profesional considere necesaria.

**IMPORTANTE: Adjuntar certificado médico.**

\_\_\_\_\_  
**Firma y sello Medico.**

**Lugar y Fecha:** \_\_\_\_\_