



# Club Comunicaciones

COLONIA COMU

Departamento de Educación Física y Deportes.

## FICHA MÉDICA (Provisoria)

PARA COMPLETAR POR LOS PADRES

Apellido y Nombres: .....

Edad: .....

Posee cobertura médica  NO  SI ¿Cuál?.....

Domicilio del sanatorio donde quiere que sea derivado.....

Nº de afiliado de la Obra Social.....

### EVALUACION CLINICA

¿Es asmático o sufre algún problema respiratorio?:..... Tratamiento:.....

¿Es alérgico?:.....¿A qué?.....

¿Cómo se manifiesta la alergia?.....

¿Qué cuidados especiales requiere?.....

¿Es diabético?:..... Tratamiento:.....

¿Está realizando algún tratamiento?:.....¿Cuál?.....

¿Tuvo fractura ósea? (aclaración):.....

¿Tiene alguna irregularidad cardiaca?:..... ¿Cuál?:.....

¿Tiene algún problema circulatorio?:.....

¿Fue operado?:..... Observación:.....

¿Ha padecido enfermedades infecciosas?:.....¿Cuál?.....

¿Suele sangrar por la nariz?:..... Motivo:.....

¿Estuvo o está en algún tratamiento psicológico?:..... Motivo:.....

¿Toma algún medicamento diario?:..... Horario y condiciones:.....

Algo que los médicos y docentes debieran conocer?:.....

Otras observaciones:.....

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

.....  
Firma de la Madre

.....  
Firma del Padre

.....  
Aclaración

.....  
Aclaración

.....  
D.N.I.

.....  
D.N.I.