

## FICHA DE SALUD DEL ESTUDIANTE

La Providencia de Dios vela tiernamente sobre nosotros

Recoleta, \_\_\_\_\_ de 2019

Estimado apoderado, la información que se le solicita permitirá mantener los datos actualizados del estudiante y así poder actuar de forma oportuna ante alguna eventualidad, tanto en el establecimiento como en salida pedagógica.

### 1. DATOS DEL ALUMNO

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_  
 Domicilio Alumno: \_\_\_\_\_  
 Curso 2020: \_\_\_\_\_  
 Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Rut \_\_\_\_\_

Grupo sanguíneo: \_\_\_\_\_ Sistema de Salud: \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_ kg. Talla \_\_\_\_\_ Mt.

### 2. RESPONSABLE ANTE ACCIDENTE

En caso de emergencia comunicarse con:

Prioridad 1 Nombre :

Teléfonos:

Prioridad 2 Nombre:

Teléfonos:

### 3. ANTECEDENTES

3.1 ¿Tiene alguna enfermedad, temporal o crónica, que requiera periódicamente tratamiento o control médico?

SI  NO

¿Cuál es? \_\_\_\_\_

3.2 Durante los últimos 3 años ¿fue internado(a) alguna vez?

SI  NO

Causa \_\_\_\_\_

3.3 ¿Tiene algún tipo de alergia?

SI  NO  ¿A qué? \_\_\_\_\_

Síntomas \_\_\_\_\_

¿Recibe tratamiento permanente?

SI  NO

3.4 ¿Presenta en forma constante dolores de cabeza, estomacal, otro...?

SI  NO

Especifique \_\_\_\_\_

### 4. TRATAMIENTO

4.1 ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?

SI  NO

Especificar \_\_\_\_\_

4.2 ¿Presenta alguna limitación física?

SI  NO

Especificar \_\_\_\_\_

### 5. A continuación marque con una "X" donde corresponda.

El apoderado certifica que su pupilo NO \_\_\_ presenta dificultades o restricciones médicas para realizar actividad física y se compromete a actualizar oportunamente cualquier cambio en su estado de salud como entregar certificación médica que la respalde cuando sea necesario.

El apoderado certifica que su pupilo SI \_\_\_ presenta dificultades o restricciones médicas para realizar actividad física y se compromete presentar lo antes posible, certificación médica respectiva y a actualizar oportunamente cualquier cambio en su estado de salud.

Nombre y firma: \_\_\_\_\_