

**INSTITUTO INDUSTRIAL “LUIS A. HUERGO”**

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA**

**FICHA DE SALUD**

Estos datos serán utilizados en caso de una emergencia médica

Por favor complete todos los datos y en el caso de sufrir modificación cualquiera de ellos, rogamos a Uds. notificar a la brevedad al profesor titular de la materia.

Apellido y nombre			
Fecha de nacimiento		Año y Curso	
Domicilio particular			
D.N.I.		T.E. particular	
Cobertura Médica u O.S.		T.E. emergencia	
Nº de socio			
Lugar y Dirección para concurrir en caso de una emergencia			
T.E. del establecimiento médico			

**ANTECEDENTES CLÍNICOS IMPORTANTES**

Fecha última vacuna antitetánica (refuerzo)			
<i>En caso de no tener aplicado el refuerzo de vacuna antitetánica deberá hacerlo</i>			
<b>¿Padece alguna de las siguientes enfermedades?</b>			
Diabetes	SI - NO	Cardiopatías Congénitas	SI - NO
Cardiopatías Infecciosas	SI - NO	Hernias (¿tipo?)	SI - NO
<b>¿Ha padecido en fecha reciente?</b>			
Hepatitis	SI - NO	Sarampión	SI - NO
Parotiditis	SI - NO	Mononucleosis Infecciosa	SI - NO
Esguinces o Luxaciones	SI - NO		

¿Ha tenido alguna intervención quirúrgica?	SI - NO
¿Cuál?	
¿Ha sido dado de alta de esta intervención?	SI - NO
¿Está tomando algún medicamento	SI - NO
¿Cuál?	
¿Es alérgico algún medicamento?	SI - NO
¿Cuál?	

Agregue sintéticamente lo que considere importante que deba saber el médico o el profesor y no figure en la ficha médica:

*Certifico que mi hijo: ..... de: ..... se encuentra en condiciones psicofísicas de realizar las actividades físicas que se desarrollan en las clases regulares de Educación Física*

*La presente ficha deberá estar acompañada por un Certificado de apto médico para ser presentado al profesor de Educación Física, en el término de 20 días.*

**Firma del Padre**  
Aclaración de firma

**Firma de la Madre**  
Aclaración de firma