

FICHA MÉDICA DEL ALUMNO/A – APTITUD FÍSICA

De acuerdo a lo solicitado por el Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Misiones.

• **DATOS PERSONALES DEL ALUMNO/A** - AÑO LECTIVO.....

Curso..... Orientación.....
 Apellido y Nombres DNI:.....
 Fecha de Nacimiento Edad..... domicilio
 Localidad Teléfonos

En caso de urgencia avisar a:

Apellido y nombres.....
 Relación con el niño/a (madre-padre otro) Trabaja: si – no.
 Domicilio.....Localidad.....Teléfonos.....
 obra social.....

• **ANTROPOMETRÍA DEL ALUMNO/A**

Peso.....kg. Altura.....Cm. Presión arterial.....mmHg.
 Grupo sanguíneo..... ¿Tiene problemas de coagulación? SI - NO.

Sistema o aparato	Normal	Patológico	Diagnóstico (OMS)
Piel			
S.N.C.			
Ojos			
Oídos			
Naríz			
Boca			
Cuello			
Ap. Respiratorio			
Ap. Cardiovascular			
Ap. Digestivo			
Ap. Urinario			
Sistema urinario			
Sist. Osteoarticulario			
Ap. Vascular Periférico			
S.N.P.			

- Antecedentes Patológicos: SI - NO ¿Cuál?.....
 ¿Recibe alguna medicación? SI - NO
 Posee alguna discapacidad física SI - NO
 Usa anteojos SI - NO
 Usa Ortesis SI - NO. Prótesis SI - NO. Silla de ruedas SI - NO
 Posee alguna discapacidad psíquica SI - NO ¿Cuál?.....
 Observaciones:.....

APTO :	SI	NO
---------------	----	----

• **DATOS DEL PROFESIONAL**

Apellido Y Nombres.....Matrícula.....

FECHA.....

.....
 Firma

.....
 Aclaración

IMPORTANTE: Los padres y/o tutores son los únicos responsables de comunicar al colegio cualquier variante que se pueda producir durante el año en la información de la presente ficha.
