

FICHA MÉDICA CICLO LECTIVO 2025

Apellido y nombre:.....Curso:.....
 Fecha de nacimiento:...../...../..... Edad:..... Sexo:.....
 Domicilio de los padres o responsables:.....
 En caso de urgencia, avisar a:..... Tel.:.....
 Grupo sanguíneo:..... Factor Rh:
 Cobertura médica:..... Socio N°..... Tel.:.....

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Encerrar con un círculo las respuestas positivas):

Cardiopatías	Diabetes	Sinusitis	Paperas
Asma	Meningitis	Hernias	Varicela
Celiaquía	Reumatismo	Sarampión	Epilepsia
Tos convulsiva	Escarlatina	Bronquitis	Problemas neurológicos
Covid-19			

¿Otras enfermedades no detalladas en el listado anterior? (Encerrar con un círculo la respuesta positiva): SÍ - NO

¿Cuáles?

ANTECEDENTES DE INTERÉS (Encerrar con un círculo las respuestas positivas):

• **Operaciones:** SÍ - NO

¿Cuáles?

• **Traumatismos / fracturas:** SÍ - NO

¿Cuáles?.....

• **¿Tiene problemas de coagulación?** SÍ - NO

• **¿Es alérgico?:** SÍ - NO

¿A qué?

¿Cómo lo evita?

• **MEDICAMENTOS:** SÍ - NO

¿Cuáles?.....

¿Hay alguna actividad que el niño no deba realizar por prescripción médica?: SÍ - NO

¿Cuál?

CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA

Certifico haber examinado a _____ DNI: _____, quien se encuentra en condiciones físicas para concurrir a clases y de participar de actividades escolares en viajes y salidas de estudio y recreativas, como así también para realizar resistencia aeróbica, actividades propias del Área de la Educación Física, gimnásticas y deportivas, sean estas de carácter recreativo o competitivo, curriculares o extra curriculares, acordes con su edad, sexo, grado de maduración, crecimiento y desarrollo.

Para ser presentado ante las autoridades del Colegio Palermo Chico.

Buenos Aires,..... del mes de..... de 2025.

.....
Firma del Profesional

.....
Sello Aclaratorio y N° de Matrícula

.....
Teléfono

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

Sin APTO FÍSICO o con el apto físico INCOMPLETO EN ALGUNO DE LOS ÍTEMS, el alumno no podrá realizar actividad física y no podrá ser calificado.

Buenos Aires, de de 2025.

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....
Aclaración