



FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD¹

APELLIDO Y NOMBRES DEL ALUMNO:

Promoción: Edad: años Fecha:

| | | INDICAR CON X |
|---|--|--------------------------|
| | SI | NO |
| A) Se encuentra padeciendo: | | |
| Procesos inflamatorios o infecciosos: | | |
| Otras (indicar): | | |
| B) Padece alguna de las siguientes enfermedades: | | |
| Metabólicas: Diabetes: | | |
| Cardiopatías congénitas: | | |
| Cardiopatías infecciosas: | | |
| Hernias inguinales, crurales: | | |
| Otras (indicar): | | |
| C) Ha padecido en fecha reciente: | | |
| Hepatitis (60 días): | | |
| Sarampión (30 días): | | |
| Parotiditis (30 días) (paperas): | | |
| Mononucleosis infecciosa (30 días) (Infl. de ganglios): | | |
| Esguinces o luxaciones de tobillo, hombro o muñeca (60 días): | | |
| Otras (indicar): | | |
| D) Informe del Médico²: | <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>.....</p> | |
| <p>El/la alumno/a CUMPLE - DEBE ACTUALIZAR ³ con lo dispuesto por el “Calendario Obligatorio de Vacunación”.</p> <p>.....</p> | | |
| FIRMA DEL PADRE ó MADRE | | FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO |
| Fecha: / / | | |

¹ Los Sres. Padres están obligados a notificar dentro de las 72 hs. a la Dirección de la Escuela Tecnológica “Werner von Siemens”, los cambios que pudieran ocurrir sobre esta información.

2 El informe médico consignará si el alumno se encuentra o no capacitado para efectuar actividad física y/o con que limitaciones, así como otra información de carácter médico sobre el alumno que entienda conveniente poner en conocimiento de las autoridades de la escuela.

³ Tachar lo que no corresponda.