FICHA MÉDICA ESCOLAR

Año 2027

1.- DATOS DE LA ESTUDIANTE

Nombre y apellidos Numero Cedula de identidad

Curso Edad Fecha de Nacimiento

Dirección

2.- Colocar en orden de prioridad para avisar en caso de emergencias.

Nombre y Apellidos Parentesco Teléfono/Celular

Nombre y Apellidos Parentesco Teléfono/Celular

Nombre y Apellidos Parentesco Teléfono/Celular

3.- Antecedentes Personales de Salud.

(Marque con un X si es afirmativo y explique en caso antecedentes familiares)

- **La alumna tiene problemas cardiovasculares.**

  SI NO

_____

- **Tiene diabetes o Resistencia a la Insulina**

  SI NO

_____

- **Es alérgica algún medicamento u otro tipo de alergia**

  SI NO

_____

- **Tiene dificultad respiratoria, en caso afirmativo indique si es crónico, leve o moderada. Indique caso INHALADOR S.O.S**

  SI NO

_____

- **Ha sufrido intervenciones quirúrgicas recientemente**

  SI NO

_____

- **Sufre epilepsia, en caso afirmativo indique el grado.**

  SI NO

_____

- **Tiene alguna patología en general crónica (indique si está en tratamiento/medicamentos).**

  SI NO

_____

- **¿Posee salud compatible con actividades físicas o deportivas que el colegio ofrece?**

  SI NO

_____

Nota: Los datos incorporados en esta Ficha y que dicen relación con la salud del estudiante (fichas médicas, alergias, diagnósticos o evaluaciones compartidas por la familia) tienen el carácter de datos sensibles. Serán resguardados con acceso estrictamente limitado y segmentado, utilizándose de forma exclusiva para garantizar el bienestar integral del menor y para la actuación del personal frente a emergencias médicas durante la jornada escolar o actividades del Colegio.