



Instituto "San Ramón Nonato"
(B-001)
Asociación Civil - Promoción
Asociación Civil de Promoción de la Educación
Asociación Civil de Promoción de la Educación

FICHA DE SALUD Y APTO FÍSICO

FECHA: 23/02/2023

DATOS DEL ALUMNO(A):
 NOMBRE Y APELLIDO DEL ALUMNO(A): LARA YASHIN SGR0
 SALA GRADO/AÑO: 6to TURNO: M N. INCIAL (PRIMARIO/MEDIO)
 LUGAR DE NACIMIENTO: CABA DNI: 50908461
 GRUPO SANGUÍNEO: _____ FACTOR: _____
 DOMICILIO: SEGURIDAD 1546
 LOCALIDAD: CABA TELEFONO: 1159804433

DIRECCIÓN SOCIAL DEL ALUMNO(A):
 DIRECCIÓN SOCIAL: OSECEA
 DIRECCIÓN: PARRAL 2357
 TELEFONO: 0800-666-0400 NRO DE AFILIADO: 50908461

ANTECEDENTES PERSONALES:

ESTOS DATOS DEBERÁN ESTAR PRESENTADOS POR EL MÉDICO DEL ALUMNO(A)

¿PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES?	SI	NO	¿UNA PARECIDA EN FECHA RECIENTE?	SI	NO
DIARREAS		<input checked="" type="checkbox"/>	HEPATITIS (NO DIAS)		<input checked="" type="checkbox"/>
CARDIOPATIAS		<input checked="" type="checkbox"/>	SARFARICIA (NO DIAS)		<input checked="" type="checkbox"/>
HEMIAS SIGNALES CRONICAS		<input checked="" type="checkbox"/>	PANCREATITIS (NO DIAS)		<input checked="" type="checkbox"/>
EPILEPSIA		<input checked="" type="checkbox"/>	MONONUCLEOSIS INFECCIOSA (NO DIAS)		<input checked="" type="checkbox"/>
CONVULSIONES		<input checked="" type="checkbox"/>	ESQUELÉTICAS O LESIONES DE TORNILLO (MEMBRO) (NO DIAS)		<input checked="" type="checkbox"/>
DESMAIOS		<input checked="" type="checkbox"/>	SE ENCUENTRA PADECIENDO?	SI	NO
ALERGIAS		<input checked="" type="checkbox"/>			
ASMA		<input checked="" type="checkbox"/>	PROCESOS INFLAMATORIOS		<input checked="" type="checkbox"/>
			PROCESOS INFECCIOSOS		<input checked="" type="checkbox"/>

¿HA RECIBIDO LAS DOSES COMPLETAS DE TODAS LAS VACUNAS? SI NO

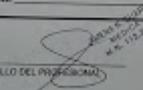
SI NO FUESE ASÍ, JUSTIFICAR, POR QUÉ? _____

¿CUAL OTRA SITUACIÓN PARTICULAR DEBERÍA SER TOMADA EN CUENTA? _____

OBSERVACIONES: _____

¿POR LO ANTES MANIFESTADO, EL ALUMNO(A) ESTÁ APTO PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS? SI NO (TACHAR LO QUE NO CORRESPONDA)

¿HAY ALGUNO CONCEPTO LABORAL, EN GASTROGONIA, ESCOLAR Y FURIA? (Solo para ser completado por alumnos que ingresen a esta modalidad. ¿Por qué según el caso anterior? SI NO, ¿POR QUÉ?)
 (La referencia) SI - NO
 Observaciones: _____

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL: 
 FIRMA Y ASESORACIÓN DE LOS PADRES O RESPONSABLES: 