

	Asociación Colegio Granadino	Marzo
	FICHA DE SALUD	2013

INFORMACIÓN ALUMNO:

Nombres y apellidos del alumno _____ **RH** _____

E.P.S. y/o Medicina Prepagada _____

Seguro de Accidentes Estudiantil Si ____ No ____

El alumno cuenta con servicio de EMI? Si ____ No ____

Clínica dónde le gustaría que fuese atendido su hijo(a) en caso de una emergencia: _____

INFORMACIÓN DE SALUD

Pediatra o Médico que controla al niño(a) _____

Teléfono Consultorio _____ Celular _____

¿El alumno tiene alguna enfermedad diagnosticada actualmente? Si ____ No ____

Cuál? _____

¿Hay algún medicamento que deba estar tomando? Si ____ No ____ Cuál _____

¿Con qué fin? _____

El alumno es alérgico a:

• Algún medicamento? Si ____ No ____ A cuál? _____

• Algún alimento? Si ____ No ____ A cuál? _____

• Otras alergias? Si ____ No ____ Cuáles? _____

Cómo se manifiesta la alergia? _____

Cuál es el tratamiento sugerido a seguir? _____

Presenta algún tipo de impedimento físico para realizar las actividades deportivas del Colegio?

Si ____ No ____ Cuál? _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO:

Nombre Padre _____ Nombre Madre _____
Profesión _____ Profesión _____
Teléfono casa _____ Teléfono casa _____
Teléfono Oficina _____ Teléfono Oficina _____
Celular _____ Celular _____

En caso de no poder contactar a los padres, por favor contactar a:

Nombre: _____
Profesión: _____
Teléfono casa: _____
Teléfono Oficina: _____
Celular: _____
Relación con el alumno: _____

Fecha diligenciamiento ficha de salud

Día _____ Mes _____ Año _____

Firma Padre

Firma Madre