



Colegio de la Ribera

hacer historia, emprendiendo nuevos mundos

Incorporado a la Enseñanza Oficial

España Nº 1102 – Bº Independencia – Formosa –

Tel 422762

Republica Argentina – CP 3600

## Ficha de Salud Escolar

<b>Apellido y Nombre:</b>				<b>Fecha:</b>			
<b>DNI:</b>		<b>Fecha de nacimiento:</b> /    /		<b>Edad:</b>			
<b>Domicilio:</b>				<b>TE:</b>			
<b>Medicina prepaga u Obra Social:</b>							
<b>Servicios de Urgencias:</b>							
<b>Medico Particular:</b>				<b>T.E:</b>			
<b>Dirección:</b>							
<b>Grado escolar:</b>							
<b>Deporte</b>				<b>Categoría:</b>			
<b>Grupo Sanguinio y Factor:</b>							
<b>Alergia a:</b>	<b>Medicamentos</b>						
	<b>Otros</b>						
	<b>N</b>	<b>A</b>	<b>Observación</b>		<b>N</b>	<b>A</b>	<b>Observación</b>
Aspecto general				Anomalías			
Estatura				Peso			
Piel				Tejido celular Subcutáneo			
Músculo Esquelético				Madurez Física			
Nutrición				Aparato Cardiovascular			
Agudeza Visual				Agudeza Auditiva			
Boca/ dientes				Amígdala			
Aparato Respiratorio				Aparato Digestivo			
Abdomen				Génito - Urinario			
Hernias				Neurológico			
Cuello				Tiroides			



Apendicitis										
Hernias										
<b>Este cuadro debe ser completado en el caso de Adolescentes</b>										
	Si	No	Observaciones				Si	No	Fecha	Observaciones
Fuma						Conoce la Droga				
Bebe Alcohol						Alimentación				
Trabajo										
Relaciones Fliars.										
Tiempo Libre										
Historia Ginecológica										
Menarca:		años F.U.M. (última Mestrucación)			/	/	Tipo:		Ritmo Actual:	
	Si	No	Fecha	Observaciones		Si	No	Fecha	Observaciones	
Obliga reposo					Ginecopatías					
Patologías y/o Antecedentes Detectados										
<b>Nota: Declaro bajo juramento que la información suministrada es completa y verídica. Falsear la misma o la No Cooperación será perjudicial para su hijo.</b>										

---

**Firma, Aclaración y DNI del Tutor**

---

**Firma y Sello del Profesional**