



FICHA MÉDICA ESCOLAR

Fecha: _____

DATOS PERSONALES

Nombre del alumno: _____

Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de oficina: _____

Celular: _____ Nextel: _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Grado escolar: _____ Sección: _____

Tipo de Sangre: _____

PRENATAL

Enfermedades padecidas por la madre durante el embarazo: _____

Tiempo de embarazo: _____

NACIMIENTO

Parto o cesárea: _____ Uso de fórceps: Sí _____ No _____

Número de orden en la serie de hijos: _____

NEONATAL

Al nacer presentó alguna alteración como dificultad para respirar, ictericia (color amarillo), cianosis (color morado), convulsiones, hemorragia u otra: _____



DATOS SOMÁTICOS

Enfermedades específicas que haya padecido: _____

Enfermedades que padece: _____

Medicamentos que toma: _____

Reacciones alérgicas (medicamentos, alimentos u otros): _____

Uso de lentes, aparato auditivo u ortopédico: _____

DATOS DE INTERÉS QUE DEBA CONOCER EL COLEGIO

Nombre y firma del Padre o Tutor