

Ficha Médica

COLEGIO: COLEGIO SAN ANSELMO

CURSO: _____

NOMBRE ALUMNO: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____
NACIONALIDAD: _____
CÉDULA DE IDENTIDAD: _____
DIRECCIÓN: _____
TELÉFONOS DE CONTACTO: _____

ALÉRGICO A: _____

SÍNTOMAS: _____

GRUPO DE SANGRE: _____

MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS: _____

MEDICAMENTOS QUE ESTÁ CONSUMIENDO, INDIQUE NOMBRE Y HORARIOS:

SI ACTUALMENTE SIGUE ALGÚN TRATAMIENTO, INDÍQUELO:

SI TIENE ALGUNA DIETA ESPECIAL, INDÍQUELA:

NOMBRE DEL APODERADO _____

FECHA: _____ FIRMA: _____