



**Instituto ESBA FLORES**  
 Incorporado a la Enseñanza Oficial A-1310  
**Jardín - Primario - Secundario - Terciario**  
 Ramón L. Falcón 2670 - CABA  
 Tel.: 4637-1400  
 esbaflores@esba.edu.ar



## FICHA MÉDICA DEL ALUMNO/A

(ROGAMOS COMPLETAR CON LETRA LEGIBLE Y DEVOLVER A LA BREVEDAD)

**NOMBRE Y APELLIDO** \_\_\_\_\_  
**DNI** \_\_\_\_\_ **EDAD** \_\_\_\_\_ **CURSO** \_\_\_\_\_  
**DOMICILIO** \_\_\_\_\_  
**TELÉFONO PARA EMERGENCIAS** \_\_\_\_\_  
**OBRA SOCIAL/PREPAGA** \_\_\_\_\_ **Nº DE AFILIADO** \_\_\_\_\_  
**GRUPO SANGUÍNEO** \_\_\_\_\_

	ESPECIFICACIONES	SI	NO
<b>SE ENCUENTRA PADECIENDO:</b>			
Procesos inflamatorios			
Procesos infecciosos			
<b>PADECE ENFERMEDADES</b>			
Metabólicas: diabetes			
Cardiopatías congénitas			
Soplos cardíacos (especifique)			
Hérnias inguinales, crurales			
Alergias (especifique)			
Bronquitis obstructiva o asma post ejercicio			
<b>HA PADECIDO EN FORMA RECIENTE</b>			
Hepatitis (60 días)			
Parotiditis (30 días)			
Mononucleosis infecciosa (30 días)			
Alteraciones en las articulaciones o la columna (especifique)			
Intervenciones quirúrgicas (60 días) (especifique)			
Alguna otra situación especificada por el/la profesional			
Está en tratamiento con medicación permanente (especifique)			
Tienen las vacunas actualizadas			

Certifico haber examinado a.....DNI:..... Quien se encuentra / no se encuentra en condiciones salud para realizar actividades físicas y deportivas acordes a su edad, sexo, estado madurativo, y bajo supervisión de personal idóneo.  
 Buenos Aires, ..... del mes de ..... de 20 .....

Firma del profesional

Sello Aclaratorio y Nº de mat.

En cumplimiento de la reglamentación, me notifico de que toda derivación dispuesta por el servicio de emergencias debe hacerse a un hospital público, por tanto de ser necesario, y contando el colegio con emergencias médicas:

**AUTORIZO AL MISMO A DERIVAR A MI HIJO/A A UN HOSPITAL PÚBLICO**

DE ACUERDO AL DICTAMEN DEL PROFESIONAL, AUTORIZO A MI HIJO/A A PRACTICAR LAS ACTIVIDADES HABITUALES DE EDUCACIÓN FÍSICA, DÁNDOME POR NOTIFICADO Y PRESTANDO CONFORMIDAD A TODO LO MENCIONADO EN ESTA CIRCULAR.

➤ FIRMA PADRE/MADRE/TUTOR \_\_\_\_\_ ACLARACIÓN \_\_\_\_\_

Buenos Aires, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_