

INSTITUTO JARDIN DE INVIERNO

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN FÍSICA

FICHA MEDICA 2016

Item 1 y 2 a llenar por los padres

PRIMARIA

1 - ALUMNO / A :Apellido y Nombres

Curso:

Fecha de nac.: Obra social y N° de afiliado:

Domicilio: Teléfono: DNI:

Tel. celular:

2 - ANTECEDENTES CLINICOS:

3 - EXAMEN FISICO:

Peso: kg. Altura: cm. T. Arterial:

Datos positivos:

4 - EXAMEN BUCAL: NO necesita tratamiento Está en tratamiento
 Necesita tratamiento

5 - EXAMEN VISUAL: SIN corrección CON corrección

Ojo Der.: Ojo Izq.: Colores:

Conclusiones:

6 - AUDICION (de acuerdo a pruebas clinicas):

7 - ELECTROCARDIOGRAMA:

Ritmo: Frec.Card.: x min PR:

Conclusiones:

8 - COLUMNA VERTEBRAL:

9 - OBSERVACIONES:

CONCLUSIONES

Goza de buena salud. Apto para realizar educación física y deportes de acuerdo a sexo y edad

Firma y sello del médico

Fecha de 2016.