

Colonia de verano 2023

F I C H A M E D I C A

Fecha / /

Grupo sanguíneo: _____

Apellido y nombre: _____ Fecha de nacimiento: / /

Domicilio: _____ Localidad: _____ Pcia.: _____

Sala o grado que cursará en 2023: _____

Obra social: _____ Afiliado N° _____ Teléfono: _____

A completar por el/la adulte responsable

Nació de parto normal SI / NO

Si la respuesta es NO, comente resumidamente
las circunstancias _____

VACUNACIONES

B.C.G. SI / NO

Triple SI / NO

Sabín SI / NO

Antisarampionosa SI / NO

Doble SI / NO

Refuerzo antitetánica SI / NO

Covid19 1° dosis SI / NO / 2° dosis SI / NO
3° dosis SI / NO

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Sarampión SI / NO

Varicela SI / NO

Rubeola SI / NO

Escarlatina SI / NO

Conqueluche (Tos convulsa) SI / NO

Paroditis (Paperas) SI / NO

Otras: _____

Hepatitis SI / NO

A completar por el/la médico/a

Talla: _____ cm Peso: _____ Kg.

SEMIOLOGÍA

(Consigne solo los datos positivos)

Aparato respiratorio: _____

APARATO CARDIORESPIRATORIO

Pulso: _____ Tensión arterial: _____

Auscultación: _____

Aparato digestivo: _____

Osteoarticular: _____

Postura: _____

Pie (plano, cavo, talo, valgo): _____

Columna _____

EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Usa anteojos SI / NO

Otros datos a consignar: _____

EXAMEN BUCODENTAL

Faltan piezas dentarias: SI / NO

Caries: SI / NO



Colonia de verano 2023

F I C H A M E D I C A

A completar por el/la adulte responsable

Enfermedades alérgicas **SI / NO**

Si la respuesta es SI:

> A medicamentos

> A comidas

> A Picaduras

> Otros (especificar): _____

¿Toma medicamentos? **SI / NO**
(Indicar nombre, dosis, vía y horario)

¿Realiza algún tratamiento médico
o psicológico? **SI / NO**
Detalle _____

¿Presenta algún tipo de dificultad
o enfermedad actualmente?

Firma del Adulto/a responsable:

Aclaración _____

Vínculo _____

Firma del Adulto/a responsable:

Aclaración _____

Vínculo _____

A completar por el/la médico/a

Indique algún dato positivo resultante de la
revisación clínica: _____

Firma y sello del médico

La presente reviste carácter
de Declaración Jurada



CAPITAL
FEDERAL

