

**FICHA DE SALUD – Ciclo lectivo 2018**

*La presente ficha puede ser completada por los padres. No requiere de la intervención del médico pediatra.*



**Apellido y Nombre del Alumno:**.....

**Fecha de nacimiento:** ..... **Grupo sanguíneo:** .....

**Cobertura Médica:** ..... **Nº de Socio:** .....

**En caso de emergencia comunicarse con:**

**Nombre**

**Teléfono**

.....

.....

.....

**Instituciones de derivación alternativa:**

**Entidad**

**Dirección**

.....

.....

.....

-Enfermedades relevantes que haya padecido: .....

-¿Padece alguna enfermedad crónica? .....

-¿Es alérgico? ..... ¿A qué? (detallar) .....

.....

-¿Toma algún medicamento en forma habitual? ..... ¿Cuál? .....

-Intervenciones quirúrgicas (detallar cuál y a qué edad) .....

.....

-¿Padece o padeció convulsiones? .....

-Información importante: .....

.....

.....

San Isidro, ..... de ..... de 2018

**NOTA**

“El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el artículo 14, inciso 3 de la Ley Nº 25.326”.

“La DIRECCIÓN NACIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES, Órgano de Control de la Ley Nº 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales”.

.....  
Firma del padre, madre o tutor

.....  
Aclaración de firma