

**2020**  
**Ficha Médica Pediátrica**  
**(para ser completada por el médico)**

**Nombre y apellido:** .....

**Edad:** ..... **FN:** ..... **Sexo:** .....

**Domicilio:** .....

**Teléfonos:** .....

**Nombre del padre/madre y/o tutor:** .....

**Obra social y N° de afiliado:**.....

*Antecedentes personales*

- Vacunación : **Obligatorio adjuntar fotocopia del carnet de vacunación**
- Patologías importantes

Respiratorias .....

Cardiológicas .....

Alergias.....

Neurológicas .....

Psiquiátricas .....

Infeciosas .....

Endocrinológicas/metabólicas .....

Gastroenterológicas .....

Otras .....

- Cirugías/fracturas/traumatismos importantes .....

- **Actualmente se le administra algún medicamento?** (citar nombre genérico de la droga, dosis, horarios e indicaciones especiales) .....

