

2022
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
.....

Infecciosas
.....

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)

Examen físico

Peso	pc	Talla	pc	BMI
TA	pc	Sat. O2		

Asp. Respiratorio:

Asp. Cardiológico:

Asp. Osteoarticular:

Asp. Abdominal:

Asp. Neurológico:

Certifico que

DNI: de años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha a las hs y aparece en condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la educación física escolar curricular, que corresponde a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.

Observaciones:

Firma padre/madre o tutor
DNI

Firma y sello del médico

Fecha