

INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A)

Señores Padres, Madre o Tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del Estado de Salud de su hijo/a. Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A) DATOS GENERALES

Fecha:.....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

D.N.I.:.....

Escuela..... Curso:..... Turno:.....

Edad:..... Sexo:..... Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:..... Localidad:.....

Teléfono:..... Obra Social: SI / NO - Cual:.....

B) Antecedentes Personales de Salud:

Enfermedades Crónicas: Cuáles?

Recibe atención médica SI / NO

.....

.....

Toma medicación alguna SI / NO

Cuál es?

.....

.....

Padece alguna de estas patologías? :

Alergias

Cardiovasculares

Diabetes

(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Neurológicas

Oftalmológicas

Auditivas

(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

C) Sres. Padres / Tutores:

Usted considera necesario brindar otra información para que el Centro Educativo tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias

.....
.....
.....
.....
.....
.....

D) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera. Ante cualquier cambio me comprometo a informar al Centro Educativo.

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....
Aclaración
D.N.I. N°