MINISTERIO DE EDUCACIÓN | GOBIERNO DE TUCUMÁN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA | GOBIERNO DE TUCUMÁN

FICHA MÉDICA PARA EL INGRESO ESCOLAR
EDUCACIÓN INICIAL Y EDUCACIÓN PRIMARIA

Institución Educativa: .....

Nombre y Apellido: .....

Fecha de Nacimiento: ...../...../..... Edad: ..... DNI N° .....

Domicilio: .....

Antecedentes personales del niño/a (cirugías, enfermedades crónicas, otras, etc.) .....

.....

Antecedentes Familiares: .....

Presenta algún tipo de alergias: SI ☐ NO ☐ ¿Cuáles? .....

Vacunas: Carnet completo ☐ Carnet incompleto ☐

Exámen Físico: .....

Peso: ☐ Talla: ☐

Estado Nutricional: Adecuado ☐ Bajo peso ☐ Sobrepeso ☐

Exámen Cardiovascular: .....

Tensión Arterial: ...../.....

Exámen Aparato Respiratorio: .....

Exámen Abdominal: .....

Exámen Osteoarticular: Normal ☐ Patológico ☐

Maniobra de Adams positiva ☐ Alteraciones de la marcha ☐ Otros ☐ .....

Exámen Oftalmológico: Normal ☐ Patológico ☐ .....

Necesita Anteojos ☐

Fecha: ...../...../..... Firma y sello del profesional oftalmólogo: .....

Exámen Fonoaudiológico:

Barrido Tonal o Audiometría: Normal ☐ Patológico ☐ .....

Lenguaje, habla y/o comunicación: Normal ☐ Patológico ☐ .....

Fecha: ...../...../..... Firma y sello del profesional fonoaudiólogo: .....

Exámen Odontológico: Apto Odontológico ☐ Necesita tratamiento Odontológico ☐

En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana.

Fecha: ...../...../..... Firma y sello del profesional odontólogo: .....

Indicaciones: .....

Observaciones Comentarios: .....

Fecha: ...../...../..... Firma y sello del Médico: .....

Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la institución para su actualización en el legajo del alumno.

Fecha: ...../...../..... Firma del responsable parental: .....