



Ficha Médica Escolar 2019

(PRIMERA PARTE)

FECHA: ____ / ____ / ____

Nombre Alumno/a:

Domicilio

Curso Fecha de Nacimiento Rut

Edad: Alumno/a nuevo Alumno/a antiguo

Sistema de salud: **Isapre** ☐ **Fonasa** ☐ **Particular** ☐ **Fuerzas Armadas** ☐

Apoderado 1:

R.U.T. N° CORREO:

Teléfonos de Emergencia:

Apoderado 2:

R.U.T. N° CORREO:

Teléfonos de Emergencia:

Es alérgico a: ☐ **Medicamentos** ☐ **Alimentos** ☐ **Otros**

Grupo de sangre:

Fecha del último examen médico completo (mes y año)

Indique si el alumno presenta alguna enfermedad, (adjunte informe y/o certificado médicos relevantes).

Describa si el alumno se encuentra en tratamiento médico (en caso de medicación indicar nombre y dosis).

Describa si el alumno necesita algún cuidado especial y motivo.

Describa si el alumno ha tenido alguna intervención quirúrgica (cual).

El alumno se encuentra en:(marcar)

Terapia Psicológica Terapia psiquiátrica con medicación

Motivo:

Nombre de quien entrega la información:

Rut parentesco



Ficha Médica Escolar 2019

(SEGUNDA PARTE)

Fecha ____ / ____ / ____

Certificado Médico:
Nombre del alumno: _____ Rut _____
Edad: _____ Curso (2018) _____

El médico certifica y suscribe que el alumno, luego de realizado los exámenes solicitados, se encuentra en estas condiciones para las actividades de educación física y sus limitantes son:

Nombre, firma y timbre del médico que extiende el certificado.
(Válido por el año 2019)

Observaciones que desee agregar:

En caso de emergencia, en que no se pueda contactar al apoderado el alumno será derivado al Hospital Regional de Iquique, Doctor Ernesto Torres Galdames, ubicado en la avenida Héroes de la Concepción #502. Para que dispongan del tratamiento adecuado, (hospitalización, anestesia, cirugía, medicación, etc.). La ficha médica PRIMERA PARTE, aportará antecedentes para el personal médico, más el Seguro escolar, **si es accidente escolar**.

ES DE SUMA IMPORTANCIA QUE EL APODERADO HAGA ENTREGA DE LAS FICHAS MÉDICAS: PRIMERA PARTE AL MOMENTO DE LA MATRÍCULA Y LA SEGUNDA PARTE EN EL MES DE MARZO 2019.

ES RESPONSABILIDAD DEL APODERADO MANTENER DATOS PERSONALES: TELÉFONOS, DIRECCIÓN, NOMBRE DE APODERADO Y ANTECEDENTES MÉDICOS ACTUALIZADOS.