FICHA DE ENFERMERÍA

ANTECEDENTES PERSONALES: N° LISTA\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| Nombre alumno : Rut :  |
| Fecha de Nacimiento : Edad: Curso: Año: |
| Dirección :  |
| Previsión : E-mail apoderado :  |
| Hermanos en otro curso: |
| Nombre: Curso: |
| Nombre : Curso:  |
| Nombre : Curso  |

ANTECEDENTES DE SALUD DEL ALUMNO (a):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Peso: | Talla: | Hepatitis: Hipertensión art. : |
|  Sarampión: Varicela: |
|  Diabetes M. Escarlatina: |
| Alérgico (a) estacionales: |
| Alergias alimentarias: |
| Alergias a medicamentos :  |
| Sufre de cólicos: |
| Su hijo (a) es celiaco: |
| Sufre de Migraña, Cefalea o Jaqueca: |
| Tratamientos médicos permanentes : |
| Grupo de sangre:  |
| Plan de vacuna completo: SI - NO OBSERVACIONES: |

|  |
| --- |
| ANTECEDENTES FAMILIARES:  |
| Nombre mamá: Fono: Celular:  |
| Nombre papá: Fono: Celular:  |
| EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A:  |
| Parentesco: Fono: Celular:  |
| Otro familiar: Fono: Celular:Parentesco:  |
| Otro familiar: Fono Celular Parentesco:  |
|  EMERGENCIA MEDICA REFERIR A:  Clínica : Otro:  |

EN CASO DE SER NECESARIO AUTORIZO PARACETAMOL: SI - NO

 ……………………………………………………….. …………………………………… …………………………………… NOMBRE RUT FIRMA