



FICHA MÉDICA COLEGIO SAN PEDRO NOLASCO

Nombre del alumno (a): _____

Fecha de nacimiento : _____ Curso : _____

Run : _____ Edad : _____

Dirección : _____

Comuna : _____ Teléfono: _____

A quién llamar en caso de emergencia, indique nombre y parentesco en orden de prioridad.

| | <u>Nombre</u> | <u>Parentesco</u> | <u>Teléfono</u> |
|----|---------------|-------------------|-----------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ |

Antecedentes de Salud

Plan Nacional de Vacunación completo: (marque con una X)

SI

NO

Si le falta alguna Vacuna mencionar: _____

Otras Vacunas adicionales:

| | Nombre | Edad | Fecha |
|----|---------------|-------------|--------------|
| 1. | _____ | _____ | _____ |
| 2. | _____ | _____ | _____ |

ALERGIAS: Marque con una X, si su hijo(a) tiene alguna alergia, especifique a que es alérgico
(debe ser diagnosticado por un médico y con un certificado que lo acredite)

* Medicamentos (si) (no) Cuáles?: _____

* Alimentos (si) (no) Cuáles?: _____

* Respiratorio (si) (no) Cuáles?: _____

* Otras alergias (si) (no) Cuáles?: _____

PATOLOGIAS: Marque con una X si su hijo(a) tiene alguna enfermedad específica.

Diabetes (si) (no) Utiliza medicamento, cuál?: _____

Hipertensión (si) (no) Utiliza medicamento, cuál?: _____

Epilepsia (si) (no) Utiliza medicamento, cuál?: _____

Asma (si) (no) Utiliza medicamento, cuál?: _____

Salud Mental (si) (no) Utiliza medicamento, cuál?: _____

HOSPITALIZACIONES

FECHA

CAUSAS

NOTA IMPORTANTE

1. Se deja constancia a los apoderados, que la Sala de Enfermería del colegio, NO se administran medicamentos de ninguna clase (comprimidos, jarabes, inhaladores, etc.) según el Código Sanitario Libro sexto art. 124,125,129. Sólo se prestan los primeros auxilios y son derivados respectivamente.

2. Si algún alumno debe tomar algún medicamento durante la jornada de clases, podrá ser administrado por la encargada de la enfermería, sólo si posee receta médica, la cual quedará una copia actualizada en la enfermería.

Firma Apoderado

Nombre del Apoderado: _____ Run: _____

Firma