**Ficha médica 2016** (tiene que ser completada por médico de cabecera)

|  |
| --- |
| Sala…………………………………………..….Turno:……………………………………………………Nombre y apellido:…………………………………………………………………………………………Edad:…………………Fecha de nacimiento:………………………………………………………..Peso al nacer:………………..Grupo sanguíneo:…………………………………………………Teléfono para ubicar algún familiar en caso de urgencias:……………………………………………………………………………………………………..Nombre del papá:……………………………..…………… celular:……………………………..Nombre de la mamá:……………………………………..celular:………………………………..Obra social:……………………………N de credencial:…………………………………………..Servicio de emergencias:……………………………………………………………………………. |

Nombre del pediatra:……………………………………………….…Tel.:………………………………………

**NO**

**SI**

¿Es alérgico?

Tipo de alergia:…………………………………………………………………………………………………………..

¿Es alérgico a algún medicamento?

**NO**

**SI**

¿A cuál?........................................................................................................

¿Ha sufrido alguna de las siguientes enfermedades?

Varicela si no

Tos convulsa si no

Paperas si no

Neumonía si no

Bronquitis si no

Asma Bronquial si no

Hepatitis si no

Meningitis si no

Cirugía si no

Observaciones:………………………………………………………………………………………………………………

**Apto para realizar actividades físicas recreativas SÍ NO**

Lugar y fecha……………………………..Firma y Sello del médico:………………………………

 **AUTORIZACIÓN DE TRASLADO EN CASO DE ACCIDENTE**

|  |
| --- |
| AUTORIZO A MI HIJO/A:………………………………………………………………………………………………………………………..DNI:……………………………………………………………………A SER TRASLADADO EN CASO DE ACCIDENTE SI NO ¿DÓNDE?..............................................................................................................................FIRMA……………………………………………. …………………... DNI………………………………………………………………………….ACLARACION…………………………………………………………………………………………………………………........................ |

* **ANEXAR CERTIFICADO BUCODENTAL, OFTALMOLOGICO Y ORL**

Ésta ficha deberá ser entregada **completa junto a los certificados** el día que el niño haga su ingreso a la institución, de lo contrario **no** podrá permanecer en ella.