

INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A.)

Familia y/o tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** de su hijo/a.

Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A) Datos Generales

Fecha:

Apellido y Nombre del/de la Estudiante:

D.N.I.:

Escuela:Curso:Turno:

Edad:Sexo:Fecha de Nacimiento:

Domicilio:Localidad:

Teléfono:Obra Social: **SI / NO** Cuál:Grupo Sanguíneo:

B) Antecedentes Personales de Salud:

Enfermedades Crónicas: ¿Cuáles?

Recibe atención médica: **SI / NO**

.....

Toma medicación alguna SI / NO

Cuál es?

.....

¿Padece alguna de estas patologías?:

Alergias

☐

Cardiovasculares

☐

(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Diabetes

☐

Neurológicas

☐

Oftalmológicas

☐

Auditivas

☐

(convulsiones, pérdida
conocimiento, etc.)

C) Sres. Padres / Tutores:

Usted considera necesario brindar otra información para que la Institución tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias.

.....
.....
.....

D) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera. Ante cualquier cambio me comprometo a informar a la Institución.

.....

Firma del Padre, Madre o Tutor

.....

Aclaración

D.N.I. Nº: