MINISTERIO DE SALUD MINISTERIO DE EDUCACIÓN Córdoba GOBIERNO DE LA PROVINCIA Hacer para crecer

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

Señores Padre, Madre o Tutor:

Elpresentedocumentotiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** desuhijo/a.

Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A)DATOS GENERAL

Fecha……..

Apellido y Nombre del Alumno:……

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 ☐ Oftalmológica ☐ Auditivas ☐
(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

C)Sres. Padres / Tutores:

Usted considera necesario brindar otra información para el Centro Educativo 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 al Centro Educativo.

……..
Firma del Padre, Madre o Tutor
……..
Aclaración
D.N.I. Nº:……..