



Instituto Sagrado Corazón
Hospital Prigoyen 4350 - Tel: 983-0033
A-111 A.E. 80%

Buenos Aires,de.....de 2018

INSTITUTO SAGRADO CORAZÓN A-111 FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD

Apellido y Nombre
 : Edad
 Domicilio: Teléfono
 Año División Turno
 Teléfono alternativo Celular

ANTECEDENTES	SI	NO
A) SE ENCUENTRA PADECIENDO:		
Procesos inflamatorios o infecciones		
B) PADECE ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES:		
Metabólicas: diabetes		
¿ De qué tipo ?		
Cardiopatías congénitas/Infecciosas		
Hernias inguinales, crurales		
Alergias		
¿De qué tipo? ¿A qué?		
.....		
Respiratorias – Broncoespasmos		
C) HA PADECIDO EN FECHA RECIENTE		
Hepatitis (60 días)		
Sarampión (30 días)		
Paroditis (30 días)		
Mononucleosis infecciosa (30 días)		
Esguinces o luxaciones de tobillo, hombro, muñeca (60 días)		
D) ¿Autoriza suministrar medicamentos?		
¿Cuál?		
E) ¿ TOMA MEDICAMENTOS EN FORMA PERMANENTE?		
Indique cuáles.....		
F) ¿HA SIDO INTERNADO ALGUNA VEZ?		
¿Por qué motivo ?		
G) ¿HA SIDO INTERVENIDO QUIRÚRGICAMENTE?		
¿Por qué motivo?		
H) ¿ TIENE VACUNAS ACTUALIZADAS?		
I) ALGUNA OTRA SITUACIÓN PARTICULAR DETERMINADA POR EL MÉDICO:		
¿Cuál?		
¿ESTA APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA?		

.....
FIRMA DEL MÉDICO

.....
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

.....
SELLO

.....
ACLARACIÓN