



- Ficha Médica 20..... -

- APELLIDO Y NOMBRE:	- AÑO/GRADO:
- EDAD:	- D.N.I N°:
- PESO:	
- TALLA:	
- GRUPO SANGUINEO: Factor RH ()	

ENFERMEDADES QUE PADECE:

(Marque con una cruz)

- Epilepsia:
- Convulsiones:
- Diabetes:
- Hemofilia o Trastorno de coagulación
- Hipertensión:
- Patologías Venales
- Patologías Cardíacas
- Patologías Digestivas:

<input type="checkbox"/>

PATOLOGIAS NEUROLOGICAS :

(Marque con una cruz)

- Trastornos Óseo - Artro - Muscular
- Trastornos de la Conducta

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

ALERGIAS :

(Marque con una cruz)

- Medicamentos
- Alimentos
- Cambios Climáticos
- Picaduras de Insectos

Cómo se manifiestan: Como crisis Asmáticas

- Rinitis
- Dermatitis

<input type="checkbox"/>

ANTECEDENTES FAMILIARES:

- Diabetes
- Hipertensión
- Cardiopatías

<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>

.....
Firma del Profesional