



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

Señores Padre, Madre 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 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.....

Correo Electrónico del Alumno:.....

Correo Electrónico del Padre/Madre/Tutor:.....

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
(Convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

Oftalmológica

Auditivas

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. N°: