



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 GENERALES

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:

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
DNI N°:.....