



Ficha de Salud

1. Identificación alumnos:

CURSO			
Alumno		R.U.T	
Apoderado		R.U.T	
Dirección			
Teléfono			

2. Datos de salud:

Fecha del último control	
--------------------------	--

PROBLEMAS CARDIOVASCULAR	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PROBLEMAS RESPIRATORIOS	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PRESENTA ALGUN TIPO DE ALERGIAS	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PRESENTA ALGUN TIPO DE EPILEPSIA	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PRESENTA DESORDEN ALIMENTICIO	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PRESENTA ALGUN TIPO DE DIABETES	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PROBLEMAS COLUMNA ,HUESOS ARTICULACIONES	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PROLEMAS VISUALES	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				



Colegio Cryptocarya Alba

colegio.cryptocarya.alba@gmail.com
Balmaceda 203 – Fono 72 2 562549

INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitación				
Tratamientos				

PROBLEMAS CON MEDICAMENTOS	SI		NO	
Especificar medicamento				
Reacción				
Tratamientos				

PRESENTA OTRA ENFERMEDAD	SI		NO	
Especificar tipo de enfermedad				
Limitaciones				
Tratamientos				

Yo: _____

R.U.T: _____

SI _____ NO _____ Autorizo a mi hijo(a)/ Pupilo(a) a participar regularmente en clases de educación física, por : _____

Toda la presente información debe ser contrastada con los documentos médicos actualizados que así lo acrediten. Es obligación del apoderado presentar la documentación médica los primeros días del mes de marzo de cada año escolar. Cualquier cambio a la presente ficha, es el apoderado el responsable de informar o modificar la información.

Peumo, 21 de diciembre de 2020

Firma Del Apoderado(A)