

Normal

FICHA MÉDICA ESCOLAR

AÑO LECTIVO 2025 - 2026

Esta ficha de salud pretende aportar información al servicio de Enfermería del colegio para llevar a cabo una atención primaria de calidad, durante el horario escolar y dentro de la Unidad Educativa. La ficha será imprescindible para la atención de cuidados sanitarios del o la estudiante.

Deberá ser entregada firmada por el representante Legal junto con informes y certificados médicos, en caso de presentarse alguna condición

Esta información es confidencial y pasará a formar parte de la Historia de Salud Escolar del estudiante. En caso de ser necesario se realizará un informe al tutor.

Si durante el transcurso del año escolar se presenta alguna modificación en los datos aportados, se solicita hacerla llegar al Departamento de Salud.

1. DATOS PERSO	ONALES DEL ES	TUDIANTE:								
Apellidos y nomi Grado/curso:	bres dei estudi	ante:		Paralelo		Especializació	a·			
L				raialelo		Especializació	1			
Lugar y fecha de nacimiento: Grupo Sanguíneo							Edad:			
Grupo Sanguine	0									
Representante I	Legal:									
Nombres y apellidos:						Teléfono:			Parentesco	
Lugar de trabajo:						Cargo que desempeña			•	1
Vive con:	Mamá Papá		Papá	Otro		22.86 42.0	Mencione parentesco			
En caso de emei	rgencia llamar	a:		ı	ı	l .				
Nombres y apell	lidos:					Teléfono:			Parentesco	
Nombres y apell	Nombres y apellidos:					Teléfono:			Parentesco	
2 SIGNOS MITA	FC: /C: H/									
2. SIGNOS VITAL				Peso	Talla	Temperatura	Presión	Frecuencia	Frecuencia	Saturación
reciia	Motivo de asistencia			Peso	Talla	Corporal	Arterial	Cardiaca	Respiratoria	Saturación
						Corporal	Arterial	Caraiaca	пезричести	
3. PERÍODO PRE										
Durante el emb	arazo la madre	presentó al	guna de las	siguientes af	fecciones:					
	Sí	No								
Rubeola										
Varicela										
Toxoplasmosis Preeclampsia										
Gestación.										
Otras:		<u> </u>								
Otras.										
4. PERÍODO NAT	FA1.									
El parto fue:	AL:									
Cesárea		٦								
Prematuro	İ	1								



Unidad Educativa Franciscana "San Luis Rey de Francia

FICHA MÉDICA ESCOLAR

AÑO LECTIVO 2025 - 2026

5. ANTECEDENTES PERSONALES	S:									
	Sí	No								
Alergia:		1	Describa a qué e	es alérgico:						
Asma:		1								
Cardiopatía:										
Diabetes:										
Usa anteojos:										
Tiene vacunación al día:										
Ha presentado convulsiones:										
Ha tenido COVID-19										
Otras enfermedades:		_	•							
Indique si el alumno(a) presenta una condición médica o enfermedad (adjuntar informe y/o certificado médico):										
Describa si el alumno(a) se encuentra bajo tratamiento médico (en caso de medicación indicar nombre y dosis):										
Describa si el alumno(a) necesita de algún cuidado especial y motivo:										
6. ANTECEDENTES FAMILIARES										
Han presentado alguno de los f	familiares de	el estudiante	(hermanos, padres, tíos, abu	elos) una de las siguientes enfermedades mencionadas:						
	SÍ	NO	PARENTESCO							
Glaucoma										
Fiebre Reumática										
Hipertensión arterial										
Diabetes										
Obesidad										
Infarto de miocardio										
Otras:		_								
		_								
Autorizo al Departamento de Salud, en caso de fiebre o dolor agudo (cefalea, dolor menstrual, traumatismos, etc.) a administrar analgésicos y/o antitérmicos, además de realizar los primeros auxilios en caso de ser necesario.										
			SI NO							
7. INFORMACIÓN PROPORCION	IADA POR:									
Representante Legal:										
Nombre:										
Firma:										
Cédula de Identidad:		_								

DEPARTAMENTO MÉDICO

