

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

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud**.

Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A) DATOS GENERAL

Fecha.....

Apellido y Nombre:.....

D.N.I.:.....

Escuela:.....Curso:.....Turno:.....

Edad:.....Sexo:.....Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfono:.....Obra Social: **SI / NO** Cuál:.....Grupo Sanguíneo.....

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 de conocimiento, etc.)

☐

Oftalmológica

☐

Auditivas

C) Estudiante:

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

.....
Aclaración

D.N.I. Nº:.....