FICHA MEDICA
Córdoba en Concierto 2018
ENCUENTRO DE BANDAS Y ORQUESTAS INFANTO JUVENILES

FICHA DE:

Nombre y Apellido: _____ DNI Nº _____
Domicilio: _____ Teléfonos: _____/_____
Fecha de Nacimiento: __ /__ /__ Edad: _____
Nombre del Padre: _____Teléfono : _____
Nombre de la Madre: _____Teléfono: _____

FICHA MÉDICA

Grupo Sanguíneo: _____ Obra Social: _____ Nº Socio: _____
Enfermedades Crónicas: ___ ¿Cuáles? _____
Medicación habitual: _____
Alergias: -Alimentos: _____
-Insectos: _____
-Medicamentos: _____
-Ambientales: _____
Medicación: _____
Antecedentes Gastrointestinales: (marcar con una cruz el correcto)
☐ Diarreas frecuentes ☐ Constipación ☐ Gastritis Otros: _____
Antecedentes Respiratorios:
☐ Asma ☐ Bronquitis ☐ Neumonía Otros: _____
Antecedentes Endocrinológicos:
☐ Diabetes ☐ Hipotiroidismo ☐ Hipertiroidismo
Convulsiones: ____ Medicación: _____
Vacuna Antitetánica: ____ Fecha de última dosis: ___ /___ /___
Hábitos:
-Dieta ¿Alguna restricción? _____
-Apetito: poco - normal - aumentado - variable ¿Come a horarios? Si – No
-Sueño:
☐ pesadillas ☐ insomnio ☐ sonambulismo ☐ terrores nocturnos ☐ se orina en cama

El presente documento tiene valor de Declaración jurada, bajo responsabilidad de los abajo firmantes. Además, autorizamos a los responsables de las actividades a tomar, en caso de accidente o enfermedad, todas las medidas necesarias para salvaguardar la integridad y la salud del/de la menor.
La presente Ficha Médica es válida desde el 8 al 09 de Septiembre del 2018.

Firma : …….
Aclaración: …….
DNI Nº: …….