

	UNIDAD EDUCATIVA LICEO MATOVELLE CIENCIA - VIRTUD - EXPRESIÓN AÑO LECTIVO 2024- 2025 DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA	
---	--	---

FICHA MÉDICA DEL ESTUDIANTE

Apellidos:		FOTO
Nombres:		
Cédula de Identidad:		
Curso:	Paralelo:	
Sexo:	Edad:	
Fecha de Nacimiento:		
Domicilio:		
Teléfono:		

OTROS DATOS

Grupo Sanguíneo:	Seguro Médico al que pertenece:
En caso de emergencia llamar a:	
Teléfono(s):	

INFORMES GENERALES

Alergia:	SI	NO	A que:
Asma:	SI	NO	¿Usa medicación?
Cardiopatía:	SI	NO	
Diabetes:	SI	NO	
Usa anteojos:	SI	NO	¿Por qué?
Tiene vacunación al día:	SI	NO	
Ha presentado convulsiones:	SI	NO	¿Usa medicación?
Antecedentes quirúrgicos:			
Toma medicación constante:			
Otras enfermedades:			

Nombre de la persona que llena la ficha: _____

Parentesco con el estudiante: _____

Firma: _____