



FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD
CICLO LECTIVO 2022 – Nivel SECUNDARIO

Buenos Aires,de.....de.....

Apellido y Nombres:		D.N.I.:	
Domicilio:			Edad:
Cobertura médica	Nombre:	N° de afiliado:	
	Teléfono:	Plan:	
Grupo Sanguíneo:		Peso:	Estatura:
Contactos	Particular:	Mail:	
	Celular Padre:	Celular Madre:	

Tachar lo que No corresponda

Antecedentes	Si	No
Vacunación completa (incluye HPV)	Si	No
Anomalías congénitas. Detallar:	Si	No
Alteraciones neurológicas. Detallar:	Si	No
Alteraciones emocionales. Detallar:	Si	No
Alteraciones en el aparato cardiovascular. Redondear lo que corresponda: arritmias o soplos – circulatoria – hipertensión arterial hipercolesterolemia – hemofílica Otras a detallar:	Si	No
Alteraciones del aparato respiratorio. Redondear lo que corresponda: Anomalias respiratorias – sinusitis – anginas – asma bronquial Otras a detallar:	Si	No
Alteraciones en la estructura abdominal. Redondear lo que corresponda: Hernias – cirugías – úlceras gastroduodenal Otras a detallar:	Si	No
Alteraciones nutricionales. Redondear lo que corresponda: Obesidad – alteraciones digestivas – celiaquía Otras a detallar:	Si	No
Alteraciones en la estructura muscular y osteoarticular. Redondear lo que corresponda: Fracturas – Luxaciones – Esguinces – Lesiones ligamentosas Lesiones musculares o tendinosas – Correcta organización columna vertebral Otras a detallar:	Si	No
Ha padecido o padece... Redondear lo que corresponda: Convulsiones – Procesos infecciosos – Diabetes Dengue – Fiebre reumática – Hepatitis Mal de Chagas – Paroditis – Tuberculosis - Covid	Si	No
Ha padecido o padece... Redondear lo que corresponda: Alteraciones de la piel – Vértigos - Mareos	Si	No
Alergias Detallar:	Si	No
Agudeza Visual. ¿Usa lentes? Detallar:	Si	No
Evaluación auditiva. Normal	Si	No

