

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

Señores Padre, Madre o Tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** de su hijo/a.

**Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.**

### A) DATOS GENERAL

Fecha.....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

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 conocimiento, etc.)  
 Oftalmológica   
 Auditivas

**C) Sres. Padres / Tutores:**

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 del Padre, Madre o Tutor

.....  
 Aclaración

D.N.I. N°:.....