



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°.....