

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: ...IPETYM N° 256.....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 Diabetes
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Neurológicas Oftalmológica Auditivas
(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

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°:.....