



COLEGIO GONZALO RAMIREZ SANTANA, A.C.

Juan Escutia #300, Col. Potrero Nuevo, El Salto, Jalisco, c.p.45680

Teléfono: 37-32-16-55 y 37-32-48-24

FICHA MÉDICA

Nombre del Alumno: _____

Tipo de sangre

Indicaciones médicas importantes: _____

Antecedentes familiares:

Cáncer

Tumores

Diabetes

Tuberculosis

Cardiopatías

Fiebre reumática

Obesidad

Epilepsia

Antecedentes Personales

Sarampión

Paludismo

Parásitos

Crisis Convulsiva

Poliomielitis

Otro (Especificar)

Varicela

Tifoidea

Neumonía

Hepatitis

Tosferina

Artritis

Paperas

Otitis

Intervenciones Quirúrgicas: _____

Traumatismos: _____

Alergias:

Alimentos: _____

Medicamentos: _____

Plantas: _____

Otros: _____

Situación Médica Actual:

Padecimientos: _____

Tratamiento médico: _____

Control Preventivo: _____

Recibe actualmente tratamiento psicológico:

SI

NO

Diagnóstico y motivo del tratamiento psicológico: _____

Medicamento que recibe y desde que fecha: _____

Medicamentos que NO se deben administrar en caso de una emergencia: _____

"Bajo protesta de decir verdad, conozco y acepto las "Normas de Control Escolar Relativas a la Inscripción, Reinscripción, Acreditación, Promoción, Regularización y Certificación en la educación -Básico" vigentes emitidas por la "Dirección General de acreditación, Incorporación y Revalidación" de la Secretaría de Educación Pública.

La información contenida en este documento es confidencial y restringida y está sujeta a restricciones y sanciones legales con relación a su divulgación, tratamiento y custodia conforme a la LFPDPPP, Para una versión completa del aviso de privacidad de esta institución, favor de revisar nuestro sitio web www.colegiogonzaloramirezasantana.com