

CERTIFICADO MÉDICO

COLEGIO CRISTÓBAL COLÓN PREPARATORIA



El presente documento es un requisito indispensable para que un alumno se incorpore en la institución. Habrá de llenarse legible y correctamente.

El formato deberá ser llenado por el médico familiar o el médico de su elección. Ante cualquier información falsa que se proporcione, la Institución se exime de cualquier responsabilidad. La información proporcionada es confidencial y sólo el personal médico tiene acceso a él. Cualquier padecimiento o enfermedad que presente el solicitante, no será motivo de condicionamiento para su ingreso en la institución. El presente documento deberá contener toda la información que se solicita.

Fecha: Tepic, Nay. a ____ de _____ de 20__

Nombre: _____

Exp: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar: _____ Hombre Mujer

HISTORIAL MÉDICO PERSONAL

| | | | | | | |
|------|----------------------------------------------------------------------|----|----|-----------------------------------------------|----------------------------------|-------------------|
| 1.- | ¿Ha presentado su hij@ alguna ocasión crisis epilépticas? | SI | NO | | | |
| | | | | Médico tratante | Medicamento que usa | Dosis y horario |
| 2.- | ¿Ha presentado su hij@ alguna ocasión crisis asmáticas? | SI | NO | | | |
| | | | | Médico tratante | Medicamento que usa | Dosis y horario |
| 3.- | Su hij@ usa lentes? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Tipo de lentes | Frecuencia de uso |
| 4.- | Su hij@ fuma? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". ¿Con qué frecuencia? | | |
| 5.- | ¿Su hij@ consume bebidas alcohólicas? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". ¿Con qué frecuencia? | | |
| 6.- | ¿Alguna ocasión ha estado hospitalizado su hij@? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Causa | Unidad médica |
| | | | | | | Médico tratante |
| 7.- | Su hij@ ha tenido alguna cirugía, enfermedad o lesión médica seria? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Tipo de cirugía | Fecha |
| | | | | | | Médico tratante |
| 8.- | Alguna ocasión su hij@ se ha desmayado o perdido el conocimiento? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Especificar fechas el último año | |
| 9.- | Su hij@ es alérgico a algún medicamento o alimento? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Especificar el tipo de alergia | |
| 10.- | Actualmente su hij@ está bajo algún tratamiento médico? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Nombre del medicamento | Dosis |
| | | | | | | Horario |
| 11.- | Su hij@ tiene actualmente limitación física para practicar deportes? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Especificar la limitación | |
| 12.- | Su hij@ ha tenido en su vida limitación para practicar deportes? | SI | NO | Si la respuesta es "Sí". | Especificar la limitación | |

Si hay alguna otra observación importante sobre la salud de su hij@ agradeceríamos nos lo compartiera: _____

EXAMEN FÍSICO



| Peso | Estatura | T.A | F.C | F.R |
|------|----------|-----|-----|-----|
| | | | | |

Extremidades

| |
|--|
| |
|--|

Corazón

| |
|--|
| |
|--|

Abdomen (Pulmones)

| |
|--|
| |
|--|

Otros

| |
|--|
| |
|--|

Recomendaciones

| |
|--|
| |
|--|

Relación Peso-talla

| |
|--|
| |
|--|

maristas

EXAMEN DE LABORATORIO VIGENTE

| Química sanguínea (en cantidades) | Glucosa | Urea | Ácido Úrico | Grupo Sanguíneo | Rh |
|-----------------------------------|---------|------|-------------|-----------------|----|
| | | | | | |

| Biometría hemática (en cantidades) | Hemoglobina | Eritrocitos | Leucocitos |
|------------------------------------|-------------|-------------|------------|
| | | | |

Del Médico:

*** Incorporar Copia de los Exámenes de Laboratorio a este formato.*

Certifico haber examinado al estudiante, de lo mencionado anteriormente, y lo considero apto para continuar sus estudios académicos y actividades físicas

Nombre del Médico: _____

Registro S.S.A _____ Cédula Profesional _____

Firma

En caso de emergencia médica puede ser trasladado al Hospital: Civil Privado

Comunicarse con: _____ al teléfono: _____

Firma del estudiante

Firma de papá

Firma de mamá

Al tener la información de este formato, le agradecemos entregarlo en Control Escolar. Gracias.