
	LICEO PARROQUIAL SAN JOSÉ <i>"Hacia una educación humana multidimensional, sentido de vida y desarrollo humano integral"</i>		CÓDIGO	FB07
	FICHA DE SALUD DEL ESTUDIANTE		VERSIÓN	3
			FECHA	18/03/2019

El diligenciamiento de este documento es de carácter obligatorio, la información aquí suministrada debe corresponder a la realidad ya que puede ser necesaria en caso de algún incidente relacionado con la salud del estudiante.

DATOS DEL ESTUDIANTE		FOTO DEL ESTUDIANTE ACTUALIZADA
Nombre completo:	_____	
Ciudad y fecha de nacimiento:	_____	
EPS <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO ¿Cuál?	_____	
No. Documento: _____ (Tarjeta de Identidad o Registro Civil) Grupo Sanguíneo _____		

DATOS DEL PADRE	
Nombre:	_____
Profesión:	_____
Teléfono:	_____
Ocupación:	_____
Celular:	_____

DATOS DE LA MADRE	
Nombre:	_____
Profesión:	_____
Teléfono:	_____
Ocupación:	_____
Celular:	_____

EN CASO DE EMERGENCIA	
Llamar a:	_____
Parentesco:	_____
Teléfono:	_____
Celular:	_____

HISTORIAL CLÍNICO

El estudiante padece alguna enfermedad: SI NO

Si padece alguna enfermedad indique ¿Cuál(es)?

Antecedentes clínicos del Estudiante	Si	No		Descripción
¿Ha estado hospitalizado?			Motivo:	
¿Ha sufrido algún accidente?			¿De qué tipo?	
¿Actualmente toma algún medicamento?			¿Cuál?	
			¿Para qué?	
¿Sufre algún tipo de alergia?			¿A qué es alérgico?	
¿Presenta algún tipo de problema físico que le impida realizar actividades deportivas?			¿Cuál?	

ANEXAR DOCUMENTO QUE SOPORTE LA INFORMACIÓN EN CASO DE SER AFIRMATIVO EXPEDIDA POR EL MÉDICO TRATANTE.

Si considera que existe una información relacionada con la salud emocional y física del estudiante que es relevante que conozcamos por favor descríbala a continuación:

En caso de emergencia:

En caso de presentarse algún accidente o situación especial que ponga en riesgo la integridad del estudiante, ¿Usted autoriza el traslado inmediato en ambulancia?

Si _____ **No** _____

FIRMA PADRE
C.C.

FIRMA MADRE
C.C.