

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 GENERALES

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	<input type="checkbox"/>	Cardiovasculares	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>
		(Arritmia, hipertensión arterial, etc.)			
Neurológicas	<input type="checkbox"/>	Oftalmológica	<input type="checkbox"/>	Auditivas	<input type="checkbox"/>
(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.

.....

Por la presente Autorizo al Conservatorio Superior de Música “Arturo Berutti” a convocar al Servicio de Emergencia contratado por la Institución y doy mi consentimiento para que, en caso de considerar necesario, se realicen a mi hijo/a las prácticas médicas que se requieran y/o se lo/a traslade a (Detallar Nosocomio de salud y médico de cabecera).....

.....

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°: