



FICHA MÉDICA 2024

APELLIDO y NOMBRE DEL NIÑO/A:.....

FECHA de NACIMIENTO:

LUGAR:.....

Nº de DOCUMENTO

DOMICILIO:.....

APELLIDO y NOMBRE DE LA MADRE:.....

APELLIDO y NOMBRE DEL PADRE:.....

ANTECEDENTES PERSONALES:

SARAMPIÓN..... TOS CONVULSA.....
VARICELA:.....RUBEOLA.....
PAROTIDITIS..... COVID..... OTRAS

ANTECEDENTES NEONATALES:.....

ANTECEDENTES FAMILIARES.....

CALENDARIO DE VACUNACIÓN:.....

EXÁMEN FÍSICO:

PESO: TALLA:.....
P.C.:.....

INFORMACIÓN QUE CONSIDERE RELEVANTE MENCIONAR.....

RECIBE ATENCIÓN MÉDICA:
SI__ NO__
EN CASO DE SER AFIRMATIVA LA RESPUESTA
¿DÓNDE ?

NOMBRE Y APELIIDO DEL MÉDICO.....

LUGAR Y FECHA

SELLO Y FIRMA MÉDICO