

Fundación Instituto Tecnológico del Sur

PEI. "Caminando hacia una educación diversificada, alternativa, humanista y trascendente"

	FICHA DE SALUD DEL ESTUDIANTE	Código: F-C-004-022
		Versión: 4
		Página: 1 / 1

AÑO 2018

Padre de Familia: Por favor diligenciar la siguiente ficha de salud del estudiante para garantizar el servicio, en caso de presentar un quebranto de salud dentro de las instalaciones del Colegio

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO: _____ CURSO AL QUE INGRESA: _____

NOMBRE Y APELLIDOS DEL (A) ESTUDIANTE: _____

EDAD: _____ F: ___ M: ___ RH: _____ FACTOR: ___ EPS: _____

MEDICINA PREPAGADA: SI: ___ NO: ___ PAGÓ SEGURO ESTUDIANTIL: SI: ___ NO: ___

Por favor nombre las enfermedades, tratamientos, alergias o dificultades de salud que presenta el estudiante:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____
5. _____

CONSUMO DE MEDICAMENTOS: SI: ___ NO: ___ ¿CUÁLES?: _____

Números telefónicos en caso de emergencia.

Teléfono fijo: _____ Persona de contacto _____ Parentesco _____

Teléfono fijo: _____ Persona de contacto _____ Parentesco _____

Celular: _____ Persona de contacto _____ Parentesco _____

Celular: _____ Persona de contacto _____ Parentesco _____

¿Anexa algún reporte médico? SI: ___ NO: ___ ¿CUAL? _____

Nombre del Padre de Familia o Acudiente
que diligenció

FIRMA

Atentamente,
Enfermería FITS.
Muchas Gracias.