

**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 GENERAL**

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

Cardiovasculares   
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Diabetes

Neurológicas   
(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

Oftalmológica

Auditivas

¿Posee certificado de discapacidad? ..... Presentar fotocopia del mismo así como también informe del profesional tratante.

**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.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**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°:.....