Ministerio de Educación | GOBIERNO DE TUCUMÁN

Ministerio de Salud Pública | GOBIERNO DE TUCUMÁN

CICLO LECTIVO 2025

FICHA MÉDICA PARA EL INGRESO ESCOLAR
PRIMER AÑO DE EDUCACIÓN SECUNDARIA

Institución Educativa: _____

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/_____ Edad: _____ DNI N° _____

Domicilio: _____

Antecedentes personales del niño/a (cirugías, enfermedades crónicas, otras, etc.) _____

_____

Antecedentes Familiares: _____

Presenta algún tipo de alergias: SI ☐ NO ☐ ¿Cuáles? _____

Vacunas: Carnet completo ☐ Carnet incompleto ☐

Exámen Fisico: _____

Peso: ☐ Talla: ☐

Estado Nutricional: Adecuado ☐ Bajo peso ☐ Sobrepeso ☐

Exámen Cardiovascular: _____

Tensión Arterial: ____/____

Exámen Aparato Respiratorio: _____

Exámen Abdominal: _____

Exámen Osteoarticular: Normal ☐ Patológico ☐

Maniobra de Adams positiva ☐ Alteraciones de la marcha ☐ Otros ☐ _____

Evaluación Madurativa:

Estadio de Tanner: _____ Menarca: _____ Ritmo menstrual: _____

Exámen Oftalmológico: Normal ☐ Patológico ☐ _____

Necesita Anteojos ☐

Fecha: ____/____/_____ Firma y sello del profesional oftalmólogo: _____

Exámen Odontológico: Apto Odontológico ☐ Necesita tratamiento Odontológico ☐

En caso de necesitar tratamiento odontológico puede ser realizado de manera gratuita en el CAPS, en varias sesiones hasta lograr una boca sana.

Fecha: ____/____/_____ Firma y sello del profesional odontólogo: _____

Indicaciones: _____

Observaciones Comentarios: _____

Fecha: ____/____/_____ Firma y sello del Médico: _____

Manifiesto que cualquier modificación en el estado de salud del alumno informado en la presente ficha de salud, será notificada a la institución para su actualización en el legajo del alumno.

Fecha: ____/____/_____ Firma del responsable parental: _____