



Colegio de los SS.CC.
- Manquehue -

Ficha Médica Estudiantes con Situaciones de Salud Permanente

Datos del Estudiante

Nombre Estudiante:	
Profesor Jefe:	Curso:
Nombre mamá:	Nombre papá:
Teléfono celular:	Teléfono celular:

Condición de salud

(Marque con una **X** lo que corresponda)

Asma	Alergia	Diabetes	Disautonomía	Epilepsia	Cardiopatía
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros:					

Descripción de la condición de salud y tratamiento:

--

Instrucciones médicas (¿Qué hacer ante una crisis?)

--

Contactos en caso de emergencia		
	Dirección	Celular
Casa		
Médico tratante		
Seguro de Urgencia	Clínica:	
Seguro médico	Nombre Compañía:	
Otro		

Autorizo la difusión de esta información a los profesores o profesionales que trabajan con mi hijo o hija, y la publicación de la misma en un lugar visible de su sala de clases en pos del cuidado de mi hijo/hija:

SÍ _____ NO _____

Como padres nos comprometemos a hacer llegar al Colegio esta ficha en caso de cualquier cambio en la información que contiene.

Nombre papá:

Firma

Nombre mamá:

Firma

Santiago, marzo de 2018