

## INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A.)

Estimado estudiante:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada de su Estado de Salud. **Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo**

### A) DATOS GENERALES

Fecha .....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

D.N.I.:.....

Escuela:.....Curso:.....Turno:.....

Edad:.....Sexo:.....Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfono fijo :..... Celular:.....

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

Oftalmológicas

Auditivas

Cardiovasculares  
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Neurológicas  
(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

Diabetes

### C) – Estudiante:

Usted considera necesario brindar otra información para que 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:.....

Aclaración:.....

D.N.I. N°:.....