

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

Señores Padres, 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 GENERALES

Fecha:.....  
Apellido y Nombre del Alumno:.....  
D.N.I.:.....  
Escuela..... Curso:..... Turno:.....  
Edad:..... Sexo:..... Fecha de Nacimiento:.....  
Domicilio:..... Localidad:.....  
Teléfono:..... Obra Social: SI / NO - Cual:.....

#### 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  Diabetes   
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Neurológicas  Oftalmológicas  Auditivas   
(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

**C) Sres. Padres / Tutores:**

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 del Padre, Madre o Tutor

.....  
Aclaración  
D.N.I. N° .....