Colegio Aconcagua

Ficha Médica 2026

El apoderado declara que la información proporcionada en esta ficha médica es veraz y completa, y se compromete a informar oportunamente al establecimiento sobre cualquier cambio en la condición de salud de su pupilo, así como la actualización de los contactos de emergencia o cualquier antecedente relevante durante el año escolar. Dicha comunicación deberá realizarse exclusivamente a través del canal oficial institucional, mediante correo electrónico dirigido al profesor(a) jefe correspondiente.

Datos de Estudiante:

Nombre Estudiante:	Curso:

Fecha de nacimiento:	Grupo Sanguíneo:	Sexo:	Edad:

Datos de contacto:

Nombre Apoderado:
Parentezco:
Contacto telefónico:

En caso que el apoderado no conteste en al menos una oportunidad, favor indicar contacto de emergencia.
Nombre contacto de Emergencia:
Parentezco:
Contacto telefónico:

Diagnóstico

	Diabetes		Asma
	Jaquecas		TBC
	Epilepsia		Hepatitis
	Patologías cardíacas		Tifoidea
	TEA		TDAH
Otros:			

Alergias

Medicamentos:
Respiratorias:
Alimentarias:
a Animales
a Insectos:
Otros:

Tratamiento con Medicamentos:

Favor especificar, en caso de ser necesario, el tratamiento con medicamentos que deberá sostener su pupilo durante la jornada escolar.

Tratamiento médico:
Nombre del medicamento:
Dosis y cada cuanto tiempo:

Tratamiento con otros Profesionales (seleccionar y nombrar):

Fonoaudiólogo ☐	Psiquiátra ☐	Otros ☐	
Terapeuta ☐	Neurólogo ☐		
Psicólogo ☐	Psicopedagógo ☐		

Uso de Aparatos y/o Prótesis:

☐ Ortodoncia	Observaciones:
☐ Lentes	Observaciones:
☐ Plantillas	Observaciones:
☐ Cors.	Observaciones:
☐ Audif.	Observaciones:
☐ Otros	Observaciones:

Nombre Apoderado:
Fecha:

Firma Apoderado