

FICHA MÉDICA

Para ser presentada al Sindicato Gran Buenos Aires de Trabajadores de Obras Sanitarias - COLONIA DE VACACIONES 2027

DATOS DEL HIJO/A

Apellido y nombre: _____ DNI: _____ Edad: _____

Obra Social: _____ N° de Afiliado: _____

Grupo sanguíneo: _____ Teléfono de emergencia de Obra Social: _____

Datos para ser completados por el pediatra o médico de cabecera del niño

Antecedente personales:

El niño padece alguna enfermedad crónica (Marcar con una cruz según corresponda)

	Cardiovascular	Respiratoria	Locomotor	Neurológica	Hematológica	Alérgica	Digestiva
SI							
NO							

Especificar tipo de enfermedad en caso positivo

¿Tuvo operaciones? Indicar cuales

¿Toma remedios? (Medicación habitual)

¿Tiene todas las vacunas al día? SI / NO

¿Posee aplicada la vacuna antitetánica? SI / NO Fecha de última aplicación: / /

¿Tiene alergias? SI / NO

Especificar alergias en caso positivo

Comidas: _____ Medicamentos: _____

Otros: _____

¿Hay alguna actividad no recomendable?

CERTIFICO QUE EL NIÑO SE ENCUENTRA EN CONDICIONES DE ASISTIR Y PARTICIPAR DE LA COLONIA.

Fecha Apto Médico: / / _____

Firma y sello del profesional