

FICHA MÉDICA CAMPAMENTO 2016

(IMPORTANTE: Completar todos los datos con letra de imprenta y tachar lo que no corresponda)

PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED

FECHA DEL CAMPAMENTO: *Del 22 de Octubre de 2016 al 23 de Octubre de 2016.*

LUGAR: *Shoendtatt Escobar*

DATOS PERSONALES DEL COORDINADO

Apellido y nombre del coordinado.....

Tipo y N° de Documento.....Edad.....

Apellido y Nombre del Padre/Madre/Tutor.....

Dirección.....TEL.....

Otro Teléfono familiar.....Teléfono Celular.....

Obra Social.....N° de Carnet.....

Es Alérgico SI / NO

¿A qué?.....

Ha sufrido en los últimos 30 días

a) Procesos inflamatorios SI / NO

b) Fracturas/Esguinces/Desgarros SI / NO

c) Enfermedades infecto-contagiosas SI / NO

d) Toma actualmente medicamentos SI / NO

¿Cuáles?.....

Forma de Aplicación/Dosis.....

¿Tiene contraindicaciones a algún tipo de medicamento? SI / NO

¿Cuáles?.....

Algún tipo de recomendación especial.....

¿Precisa una dieta especial? ¿Cuál?.....

Dejo constancia de haber corroborado la ficha de salud de mi hijo..... A los.....días del mes de.....del año..... AUTORIZANDO por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo dispongan los profesionales médicos.

.....
FIRMA DEL PADRE/MADRE

.....
ACLARACIÓN