

FICHA MEDICA CAMPAMENTO POST CONFIRMACION 2018

IMPORTANTE: Completar todos los datos con letra IMPRENTA y circular la respuesta que corresponda.

PARROQUIA NUESTRA SEÑORA DE LA MERCED

FECHA DEL CAMPAMENTO: Del 27 de Octubre del 2018 al 28 de Octubre del 2018.

LUGAR: Villa Marista, Pilar.

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombre

.....

Día en que realiza Pepe.....

Coordinadores.....

Tipo y N° de Documento..... Edad.....

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

Apellido y Nombre de la Madre/Tutora..... TEL.....

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:

- Procesos inflamatorios SI / NO
- Fracturas/ Esguinces/ Desgarros SI / NO
- Enfermedades infecto-contagiosas SI / NO
- Toma actualmente medicamentos SI / NO

¿Cuáles?.....

Forma de Aplicación/Dosis

.....

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

¿Cuáles?.....

Algún tipo de recomendación especial o algo que el equipo de organizadores necesite saber

.....

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

**Dejo constancia de haber corroborado la ficha de salud de mi hijo/a.....**

**A los ..... días del mes de..... del año.....AUTORIZANDO por la presente (en caso de emergencia) a actuar según lo disponga los profesionales médicos.**

**FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR**\_\_\_\_\_

**ACLARACIÓN**\_\_\_\_\_