

FICHA COMPLEMENTARIA DE SALUD

Educación Secundaria – Departamento de Educación Física

Nombre y apellido del alumno:

DNI: Fecha de nacimiento: Curso:..... División:

Los que suscriben, toman conocimiento y autorizan que su hijo / a realice actividad física con esfuerzo cardiovascular. Esta autorización alcanza también a las actividades extraprogramáticas, a los entrenamientos de equipos representativos y a las competencias y torneos a los que el/la alumno /a sea convocado para representar al Colegio.

Cuando sobrevena una de las patologías que se mencionan en la "Ficha Complementaria de Salud", u otro en particular, nos comprometemos a informarlo al establecimiento por medios fehacientes.

..... Firma del padre Firma de la madre Firma del tutor
..... Aclaración Aclaración Aclaración

FICHA COMPLEMENTARIA DE SALUD (a ser completada por el médico)

La misma deberá ser completada por el pediatra o clínico de cabecera o un cardiólogo, a partir de los 12 años o si cumplieran los mismos durante el ciclo lectivo.

1. Ficha anual para todos los alumnos

A. Antecedentes familiares (según datos declarados al médico)

	Marcar con X lo que corresponda	
	SI	NO
Muerte súbita		
Muertes tempranas (menores de 40 años sin causa aparente)		
Cardiopatías congénitas		
Hipertensión arterial esencial		
Otra (mencionar)		
Otra (mencionar)		
Otra (mencionar)		

B. Antecedentes personales

Soplos		
Hipertensión arterial		
Síncope o pre-síncope		
Alteraciones clínicas (auscultatorias o por pulsos) del ritmo o frecuencia cardíacas		

C. Estudios complementarios

	Resultado (marcar con X lo que corresponda)	
	Normal	Patológico
Electrocardiograma – Sugerido para 1er. año ES – quedando a consideración del médico de cabecera		
Ecocardiograma – Los alumnos 4to año ES - Obligatorio		
Prueba ergonómica graduada – A partir de 4º E.S. - Obligatorio		

D. A completar por el médico (Obligatorio)

	Marcar con X lo que corresponda	
	SI	NO
Se encuentra <u>APTO</u> para desarrollar la actividad de Educación Física y/o Deportes en equipos de competición.		

	Marcar con X lo que corresponda	
	SI	NO
Debe repetir los estudios al inicio del ciclo lectivo		

Sres. padres es conveniente solicitar los turnos para realizar estos exámenes clínicos con la debida anticipación, de tal manera que puedan contar con el apto correspondiente al inicio de las clases.

De no realizar los estudios pedidos se deberá adjuntar un certificado médico válido que avale la realización de actividades físicas tanto programáticas como competitivas. Dicha condición es válida en ausencia de los estudios complementarios solicitados por la institución.

Lugar y fecha:

.....
Firma del médico
Sello, nº de matrícula y aclaración

Observaciones:

Lugar y fecha:

.....
Firma del médico