



ESCUELA NORMAL SUPERIOR N°1 EN L.V. "Pte. Roque Sáenz Peña"
Avenida Córdoba 1951 – CABA –

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD

CONFIDENCIAL Y PARA USO EXCLUSIVO DE LA INSTITUCIÓN

La información que proporciona es confidencial y será utilizada sólo en caso que se necesite por emergencia de salud

DATOS DEL ESTUDIANTE :

APELLIDO/S Y NOMBRE/S:

DNI:

DOMICILIO REAL:

CELULAR:

MAIL:

PERSONA A CONTACTAR EN CASO DE EMERGENCIA

APELLIDO Y NOMBRE:

FLIAR./ AMISTAD/ OTRO (indicar):

CELULAR:

COMPLETAR:

SE ENCUENTRA PADECIENDO ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA O DE IMPORTANCIA: **SI n / NO**

En caso de responder SI (completar)

¿Cuál?

Toma alguna medicación (indicar) :

.....

Tiene alguna indicación particular que tengamos que tener en cuenta en caso de sufrir alguna emergencia:

.....

.....

.....

.....

FIRMA DEL ESTUDIANTE

FECHA:/ / 202...

Se solicita actualizar esta información en caso de que algún dato se modifique.

Se informa que los estudiantes se encuentran cubiertos por ART, en caso de algún accidente dentro del horario de su cursada. El mismo sólo se puede denunciar hasta 72 hs horas posteriores al hecho. Para informarse, ante algún suceso, consultar en Bedelía o Prosecretaría cómo es el procedimiento y/o cobertura.