





# Unidad Educativa RAMÓN PIERLUISSI RAMIREZ

*Una Organización donde todos aprenden*

## HISTORIA CLÍNICA

### Datos del alumno

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombres: \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_ Sexo M ( ) F ( )  
Lugar y fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ Grado que cursa \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_

**Datos del representante:** Nombre completo \_\_\_\_\_ Parentesco \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Teléfonos \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ e- mail: \_\_\_\_\_

El (la) alumno (a) vive con:

Madre ( ) Padre ( ) Ambos ( ) Otros familiares ( ) \_\_\_\_\_ Número de hermanos (as) \_\_\_\_\_

Alérgico a algún medicamento y/o alimento: No ( ) Si ( ) Cual (es) \_\_\_\_\_

Sufre de alguna enfermedad: No ( ) Si ( ) Cual (es) \_\_\_\_\_

Toma algún medicamento: No ( ) Si ( ) Cual (es) \_\_\_\_\_

Ha sido hospitalizado (a): No ( ) Si ( ) Por qué? \_\_\_\_\_

Ha tenido fracturas y/o esguinces: No ( ) Si ( ) Asmático (a): No ( ) Si ( )

Ha sido operado (a): No ( ) Si ( ) De qué? \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Antecedentes familiares	Abuela Materna	Abuelo Materno	Abuela Paterno	Abuelo Paterno	Madre	Padre
Hipertensión						
Diabetes						
Problemas del colesterol						
Asma						
Cáncer						
Cardiopatía						
Enfermedades de la sangre						

Otras:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## AUTORIZACIÓN DE RETIRO

ALUMNO: \_\_\_\_\_ Grado / Sección: \_\_\_\_\_

<b>Nombre:</b>		<b>CI:</b>
<b>Datos del Vehículo:</b>	<b>Relación:</b> Padre: <input type="radio"/> Madre: <input type="radio"/> Hermano: <input type="radio"/> Abuelo/a: <input type="radio"/> Transporte: Otro: _____	
<b>Teléfonos :</b>		

<b>Nombre:</b>		<b>CI:</b>
<b>Datos del Vehículo:</b>	<b>Relación:</b> Padre: <input type="radio"/> Madre: <input type="radio"/> Hermano: <input type="radio"/> Abuelo/a: <input type="radio"/> Transporte: Otro: _____	
<b>Teléfonos :</b>		

<b>Nombre:</b>		<b>CI:</b>
<b>Datos del Vehículo:</b>	<b>Relación:</b> Padre: <input type="radio"/> Madre: <input type="radio"/> Hermano: <input type="radio"/> Abuelo/a: <input type="radio"/> Transporte: Otro: _____	
<b>Teléfonos :</b>		

**Importante:** Esta planilla debe estar acompañada de la fotocopia (legible) de la cédula de Identidad de cada una de las personas autorizadas.

1. Es compromiso de la familia notificar al colegio cualquier modificación de los datos aquí suministrados
2. Ante una situación eventual en la cual el alumno deba ser retirado por una persona distinta a las aquí autorizadas, es el representante quien debe informar al colegio.
3. Otros Teléfonos contacto en casos de emergencia: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Representante

Nombre:

CI: