

FICHA DE SALUD ANUAL (NIVEL INICIAL-NIVEL PRIMARIO)

AÑO Y DIV.:.....

EXAMEN MEDICO ANUAL	
DATOS DEL ALUMNO	FECHA:
NOMBRE Y APELLIDO:	
DIRECCIÓN:	
A COMPLETAR POR EL PEDIATRA DE CABECERA	
ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD:	
PESO:	
APARATO RESPIRATORIO:	
APARATO CARDIOVASCULAR:	
APARATO GENITOURINARIO.	
APARATO LOCOMOTOR:	
PIEL:	

.....
FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL