

VII NATIONAL MARIST ENGLISH CAMP



FICHA MEDICA

Con forme a los estipulado en el **Artículo 13** de la **Ley 911 de 2004** sobre la administración de medicamentos, solicitamos a los padres de familia y/o acudientes del estudiante participante del campamento de inglés que diligencie el siguiente formato de manera legible, correcta y actualizada.

En caso de que el estudiante requiera algún tratamiento médico, este documento deberá estar acompañado de las certificaciones, prescripciones u ordenes médicas pertinentes.

Fecha: _____ Edad: _____ Grado: _____

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Identificación R.C. ___ T.I. ___ C.C. ___ Número: _____ de _____

Nombre del Padre: _____

Teléfono o Celular: _____ Dirección: _____

Nombre de la Madre: _____

Teléfono o Celular: _____ Dirección: _____

Otro familiar: _____ Parentesco: _____ Celular: _____

¿Se encuentra afiliado a algún Servicio de Emergencia Médica? Si ___ No ___

Cuál _____ Teléfono: _____ No. Afiliación: _____

Nombre del Pediatra: _____ Teléfono: _____

EPS _____ Medicina Prepagada _____ No. Afiliación: _____

DATOS MÉDICOS

Grupo sanguíneo: _____ factor R.H. _____ Alergias: Si ___ No ___

Cuáles _____

¿Toma medicamentos en el momento? Si ___ No ___ ¿Puede tomarlos sólo? Si ___ No ___

Explique brevemente cuáles y sus horarios: _____

¿Tiene dieta especial? Si ___ No ___ (Anexar prescripción del nutricionista)

Nombre del nutricionista: _____ Teléfono: _____

Explique brevemente cuál y su horario: _____

¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad contagiosa? Si ___ No ___ ¿Hace cuánto? _____

Cuáles _____

¿Ha tenido alguna cirugía? Si ___ No ___ ¿Hace cuánto tiempo? _____

Cuáles _____

¿Sabe nadar? Si ___ No ___

Recomendaciones que se deben tener al momento de la atención del paciente en la enfermería:

He suministrado y anexado la información necesaria para que la institución brinde el preintercuidado apropiado a mi hijo(a).

FIRMA

NOMBRE DEL PADRE

FIRMA

NOMBRE DE LA MADRE

FIRMA

NOMBRE DEL ACUDIENTE

