



Highest College  
Hull Cordell (A-1068)  
Nivel inicial

highestcollege.com  
+54 (11) 4542-3623  
+54 (11) 4543-6973

## **FICHA DE EMERGENCIA MEDICA – AÑO 2026**

Apellido ..... Nombres.....  
 Domicilio ..... Localidad.....  
 Teléfono particular ..... Otros teléfonos.....  
 ..... D.N.I. N° ..... Grupo sanguíneo..... RH.....  
 Obra social/prepaga a la que pertenece..... Afiliado N° .....

### **HISTORIA CLINICA:**

#### **ENFERMEDADES PADECIDAS:**

Sarampión..... Varicela..... Escarlatina..... Rubeola..... Difteria..... Paperas..... Broncoespasmos.....  
 Falso crup..... Sinusitis..... Tos convulsa..... Epilepsia..... Convulsiones..... Escoliosis.....  
 Cardiopatías..... Pie plano ..... Desmayos..... Fracturas.....  
 Afecciones al oído..... Afecciones a la nariz..... Afecciones a los ojos.....  
 Enfermedades osteo-articulares..... Otras.....  
 .....

#### **VACUNAS RECIBIDAS:**

Quintuple..... Sabin..... BCG..... Otras.....

#### **INTERVENCIONES QUIRURGICAS:**

#### **ES ALERGICO/A A:**

Medicamentos:.....  
 Alimentos: .....  
 Otros .....

En caso de necesidad toma medicación: Alópata? u Homeópata?  
 Sigue algún tratamiento? .....  
 Puede comer de todo?.....  
 Algo significativo para tener en cuenta .....

La escuela cuenta con servicio de emergencia médica que atiende el accidente dentro del establecimiento o realiza el traslado, sólo si el médico a cargo lo considera necesario. Los padres serán avisados telefónicamente a los números que hayan indicado. Si no existiera comunicación posible con los padres, la dirección/rectoría autorizará el traslado del alumno/a, previa evaluación médica. Lo mismo será aplicable ante cualquier emergencia ocurrida en el Campo de Deportes, pudiendo ser atendido también en el consultorio del club.

#### **SECCIÓN A LA QUE PERTENECE EL ALUMNO/A:**

**JARDIN:** Sala de.....años /Turno ..... **PRIMARIA:** ..... Grado ..... **SECUNDARIA:**..... Año

**Si durante el año se produce algún cambio en relación a los datos aquí consignados, lo haremos conocer en forma escrita a la Administración del colegio.**

Autorizo a mi hijo a realizar Educación Física, incluyendo, entre otros, los siguientes deportes: Natación, Rugby y Hockey.

.....  
 Firma de la madre ..... Firma del padre .....  
 Aclaración y DNI..... Aclaración y DNI.....

Por la presente, certifico que el alumno/a ..... se encuentra apto/a para realizar Actividad Física. Ciudad Autónoma de Buenos Aires, ...../...../.....

.....  
 Firma del médico ..... Sello profesional .....