



iVAYAN!

Acción Católica:
Pasión por Jesús,
pasión por
nuestro pueblo

**28° ASAMBLEA
FEDERAL**
Acción Católica Argentina
10, 11 y 12 de Octubre 2015 - Bahía Blanca

FICHA MÉDICA

Apellido y Nombres:

Diócesis: Parroquia:

Área: Sección:

Edad: D.N.I.: Teléfono:

Grupo y factor Sanguíneo:

Obra Social: N° de Afiliado:

Antecedentes de la Infancia

¿Nació en parto normal? Sí No

En caso de contestar No, comente en forma resumida el problema:

.....

Vacunaciones

	SI	NO
BCG		
Doble		
Antimeningococcica (Meningitis)		
Antisarampionosa		

Otras:

Refuerzo antitetánica: Sí No

En caso de contestar que Sí, indique fecha y cantidad de dosis recibida:

.....

Enfermedades

	SI	NO
Sarampión		
Varicela		
Escarlatina		
Rubéola		
Paradotis (Paperas)		
Cocoluchectos convulsa		
Hepatitis		
Asma		

Otras:

	SI	NO	
Diabetes			¿Tipo de medicación?
Alergia			En caso de afirmativo, ¿a qué es alérgico? A) Alimentos: B) Medicamentos: C) Picaduras de insectos: Aclarar cuáles:
Traumatismo de cráneo			¿Con pérdida de conocimiento?
Fracturas			¿Cuál?
Epilepsia y disritmia			¿Cuál?
Intervenciones quirúrgicas			¿Cuál?
Lesiones deportivas			¿Cuál?

¿Toma algún medicamento? ¿Cuál? Indicar dosis y horarios.

Automedicación (¿Se medica solo?)

Firma:

Aclaración:

DNI:

(En caso de ser menor de 18 años, debe estar firmada por un padre/tutor)