



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
"SAN ANTONIO DE PADUA" – POMASQUI
EDUCAR, AMAR Y SERVIR
AÑO LECTIVO 2025 – 2026



DEPARTAMENTO DE ENFERMERIA																	
FICHA MEDICA ESTUDIANTIL																	
El presente documento tiene carácter de reservado.																	
DATOS GENERALES DEL ESTUDIANTE																	
Nombres				Apellidos				Edad Actual				Curso al que Pasa					
INFORMACIÓN GENERAL																	
Fecha de nacimiento								Sexo		Hombre		Mujer					
Tipo de Sangre		A+		A-		AB+		AB-		B+		B-		O+		O-	
Altura								Peso									
Tiene Seguro médico				Si		No											
Familiares para llamar en caso de emergencia:																	
Nombre				Relación				Celular									
Clínica / Hospital de preferencia (para trasladar al estudiante en caso de emergencia)																	
Clínica/ Hospital de preferencia								Indicaciones									
¿En caso de emergencia o urgencia, se autoriza al colegio para realizar las acciones médicas correctivas necesarias con su hijo(a)?																	
Si								No									
Cetirizina				Diclofenaco				Ibuprofeno						Loratadina			
Paracetamol				Simeticona				Subsalicilato de Bismuto						Otra			
Contactos de emergencia																	
Nombres		Apellidos		Relación		Celular		Casa		Trabajo							
INFORMACION MEDICA																	
Últimas atenciones médicas particulares																	
Nombre		Fecha		Diagnostico													
Vacunaciones recientes																	
Nombre		Fecha		Descripción													
Carnet de vacuna																	
• Adjuntar copia del Carnet de vacunas																	
ANTECEDENTES																	
Antecedentes de enfermedades familiares																	
Madre				Padre				Familiares primera línea									
Antecedentes de enfermedades infecciosas																	
Covid-19				Difteria				Fiebre Amarilla				Hepatitis					
Meningitis				Tétanos				Paperas				Rubeola					
Sarampión				Varicela				Tosferina				Tuberculosis					
Antecedentes de enfermedades personales (crónicas)																	
Asma Bronquial				Enfermedades Cardiacas				Diabetes				Epilepsia					
Musculares				Oseas				Hepatitis				Hipertensión Arterial					
Otras																	
¿Ha permanecido hospitalizado?																	
Si		No		Observaciones													



UNIDAD EDUCATIVA PARTICULAR
"SAN ANTONIO DE PADUA" – POMASQUI
EDUCAR, AMAR Y SERVIR
AÑO LECTIVO 2025 – 2026



¿Ha presentado convulsiones alguna vez?		
Si	No	Observación
¿Toma algún medicamento permanente?		
Si	No	Observación
Alergias		
Tipo de condición	Nombre	Reacción
Alimentos		
Medicamentos		
Otros		
Condiciones Crónicas		
Tipo de Condición	Nombre	Descripción/Tratamiento
Problemas Auditivos		
Problemas Visuales		
Otras Enfermedades Crónicas		
¿Le han realizado alguna cirugía?		
Si	No	Observación
¿Ha tenido alguna lesión/fractura?		
Si	No	Observación
OTRAS CONDICIONES		
Problemas Cardiacos o Respiratorios		
Tipo de problema	Descripción/ Tratamiento	
Problemas neurológicos		
Tipo de problema	Descripción/ Tratamiento	
Problemas óseos		
Tipo de problema	Descripción/ Tratamiento	
Problemas musculares		
Tipo de problema	Descripción/ Tratamiento	
Problemas endocrinos		
Tipo de problema	Descripción/ Tratamiento	
Problemas metabólicos		
Tipo de problema	Descripción/ Tratamiento	
Presenta alguna restricción médica en Actividades Físicas (Adjuntar Certificado)		SI NO
Qué actividad no puede realizar		
Los datos consignados en esta ficha médica son enteramente de responsabilidad de los padres y/o representantes del estudiante, por lo que, en caso de no consignarlos, actualizarlos u omitirlos, el Departamento Médico no se responsabiliza de las situaciones de riesgo o emergencia que se deriven por lo antes señalado. Se informa que para vacunas por temporada la institución informara sus fechas para su previa autorización.		
Nombres y Apellidos del Representante		Firma: Padre/madre o representante legal