

# NUEVO LICEO SANTA CLARA

PEI: RECUPERACIÓN DE VALORES PERIDOS

	<b>FICHA DE SALUD</b> <b>Estudiante Claretiano</b>	Codigo: FS01
		Versión: 1
		Pagina: 1/1

Apreciados padres de familia y estudiantes,

Por favor diligencie la siguiente ficha con el objeto de tener datos de contacto inmediatos y garantizar una mejor prestación del servicio, en caso de un impase de salud del estudiante dentro de la institución educativa.

Fecha de diligenciamiento	Curso al que Ingres	Tipo de Documento <small>(marque con una x)</small> C.C. <input type="checkbox"/> T.I. <input type="checkbox"/> NUIP <input type="checkbox"/> NIP <input type="checkbox"/>		Número del Documento
Apellido paterno	Apellido Materno	Primer Nombre		Segundo Nombre
Genero M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	RH	Factor	EPS	Medicina Prepagada Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Ingrese el número de tratamientos, enfermedades, alergias o demás condiciones medicas que presente el estudiante:

1 . _____
2 . _____
3 . _____
4 . _____
5 . _____
6 . _____
7 . _____
8 . _____
9 . _____
10 _____

Consumo de medicamentos:

Si  No  ¿Cuáles?

1.	2.	3.	4.	5.	6.
7.	8.	9.	10.	11.	12.

Personas de contacto en caso de emergencia:

Nombres y Apellidos	# Teléfono Fijo	# Celular	Email
Nombres y Apellidos	# Teléfono Fijo	# Celular	Email
Nombres y Apellidos	# Teléfono Fijo	# Celular	Email
Nombres y Apellidos	# Teléfono Fijo	# Celular	Email

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre de Familia

\_\_\_\_\_  
Firma