



FICHA MÉDICA ESTUDIANTES

Teniendo en cuenta la Ley 911 de 2014, los padres y/o acudientes **deberán adjuntar prescripción médica y medicamento** para su suministro **e indicar cantidad y horario**, de lo contrario EL COLEGIO NO PODRÁ SUMINISTRARLO. De igual manera el colegio NO SUMINISTRA NINGÚN TIPO DE MEDICAMENTO para ningún caso medico.

DATOS PERSONALES				
Fecha:	Grado	EPS		
Apellidos	Nombres			
Doc. De Identidad No.	Tipo de Documento:			
Teléfono Residencia	Fecha de Nacimiento			
Sexo	Edad (años)			
Parentesco				
Nombres y Apellidos				
Ocupación				
Teléfono Oficina	Celular			
Parentesco				
Nombres y Apellidos				
Ocupación				
Teléfono Oficina	Celular			
¿Se encuentra afiliado a algún servicio de Emergencia Médica?				
Cual	Teléfono	No. Afiliación		
Nombre del Pediatra	Teléfono	Celular		
MEDICINA PREPAGADA	No. Afiliación			
DATOS MÉDICOS				
Grupo Sanguíneo:	Factor RH:			
Alergias:				
Padece o ha padecido alguna enfermedad:	Hace cuanto tiempo:			
¿Cuales?				
Medicamentos que esta tomando:				
Ha tenido alguna cirugía?	SI	NO	Hace cuanto tiempo:	Cuales:
Recomendaciones que se deba tener al momento de la atención del paciente en la enfermería:				

NOMBRE

FIRMA

*** Si su hijo (a) requiere algún tratamiento médico, por favor enviar el respectivo medicamento con la prescripción u orden médica.**