



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 Sanguineo:		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.**