



Nº de legajo

Apellido

Nombres

Facultad

Carrera..... Año de Ingreso

Esta ficha tiene como objetivo caracterizar el estado de salud de los alumnos, registrando los datos relevantes para brindarles una mejor atención si las circunstancias lo hicieran necesario. Estos datos revisten la condición de declaración jurada y su uso es confidencial para el Departamento de Alumnos.

Obra Social

Nº de Afiliado/a

Enfermedades actuales

Diabetes Si No

Disritmia cerebral o epilepsia Si No

Alérgico/a a la penicilina Si No

Otras alergias Si No

¿Cuál?

¿Sufre habitualmente algún tipo de indisposición? Si No

¿Cuál?

Si le sucediera en el transcurso de una clase, trabajo práctico o salida,

¿Cómo debe procederse?

.....

¿Toma habitualmente alguna medicación? Si No

¿Cuál?

En caso de indisposición o accidente ¿A quién/quienes debe avisarse?

Apellido y nombre Teléfono:

Relación:

Apellido y nombre Teléfono:

Relación:

Algún comentario u observación que desee hacer:

.....

Me comprometo a informar fehacientemente a la UE cualquier cambio sobre lo antes expresado (Obra Social, enfermedades, persona a quien notificar, teléfonos, etc.)

Firma Aclaración