

Colegio de la Divina Misericordia N° 8023

CERTIFICADO UNICO DE SALUD SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIAL

Certifico que..... D.N.I N°.....
de..... años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha, a las..... hs., encontrándose en condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la Educación Física escolar curricular, que debe corresponder a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.
No presenta signos ni síntomas de enfermedad Infecto-Contagiosa.
Esquema de Vacunación: Completo (marcar con una X si está completo)
Peso:.....Talla:.....T/A:.....
Observaciones:.....
Salud Bucal: BuenaEn Tratamiento (marcar con una X lo que corresponda)
VIGENCIA DESDE-HASTA (FECHA)

Firma del Padre/Madre
o Responsable Legal

Firma y sello del Odontólogo
Fecha...../...../.....

Firma y sello del Médico
Fecha...../...../.....

Para entregar solamente a SECRETARIA

Fecha de recepción ____/____/____
Guarde este talón, es la única constancia
De que presentó la Ficha Médica
Firma y sello de Secretaria

Colegio de la Divina Misericordia N° 8023

CERTIFICADO UNICO DE SALUD SISTEMA EDUCATIVO PROVINCIAL

Certifico que..... D.N.I N°.....
de..... años de edad, cuya Historia Clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha, a las..... hs., encontrándose en condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la Educación Física escolar curricular, que debe corresponder a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.
No presenta signos ni síntomas de enfermedad Infecto-Contagiosa.
Esquema de Vacunación: Completo (marcar con una X si está completo)
Peso:.....Talla:.....T/A:.....
Observaciones:.....
Salud Bucal: BuenaEn Tratamiento (marcar con una X lo que corresponda)
VIGENCIA DESDE-HASTA (FECHA)

Firma del Padre/Madre
o Responsable Legal

Firma y sello del Odontólogo
Fecha...../...../.....

Firma y sello del Médico
Fecha...../...../.....

Para entregar solamente al PROFESOR DE EDUCACION FISICA

Fecha de recepción ____/____/____
Guarde este talón, es la única constancia
De que presentó la Ficha Médica
Firma del Prof. De Educ. Física