

CONGREGACIÓN DE HERMANAS TERCARIAS MISIONERAS FRANCISCANAS
INSTITUTO "SAN ANTONIO"

Av. Sabattini 141. Te: 0353-4521800 / 4520066
5900-Villa María – Cba.
"Paz y Bien"



INFORME DE SALUD ANUAL (ISA)

NIVEL PRIMARIO - 2025

Señores Padre, Madre o Tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** de su hijo/a. **Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.**

A) DATOS GENERAL

Fecha.....
Apellido y Nombre del Estudiante:
DNI:
Escuela:Curso:Turno:
Edad:Sexo:Fecha de Nacimiento:
Domicilio:Localidad:
Teléfono: Obra Social: **SÍ / NO** ¿Cuál?:
Grupo Sanguíneo:

B) Antecedentes Personales de Salud:

Enfermedades Crónicas: ¿Cuáles? Recibe atención médica: **SÍ / NO**

.....

Toma medicación alguna **SÍ / NO** ¿Cuál es?

.....

¿Padece alguna de estas patologías?:

Alergias Cardiovasculares Diabetes
(Arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Neurológicas Oftalmológica Auditivas
(Convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

F) Sres. Padres / Tutores:

Usted considera necesario brindar otra información para el Centro Educativo tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias.

.....

.....

.....

G) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera.

Ante cualquier cambio me comprometo a informar al Centro Educativo.

.....

Firma del Padre, Madre o Tutor	Aclaración	DNI Nº
--------------------------------	------------	--------