



## FORMULARIO DE FICHA MÉDICA

SEGÚN NORMA CE004-01

|                  |     |
|------------------|-----|
| Apellido         |     |
| Nombre           |     |
| Fecha de nacim.: | / / |
| D.N.I.:          |     |
| Domicilio        |     |
| Teléfono:        |     |
| Tel. p/ emerg.   |     |

Deberá ser llenada por un médico (se recomienda que se trate de realizar por el médico de cabecera) La misma tiene como finalidad, conocer el estado actual de salud, previo al acantonamiento o campamento, mediante un examen clínico de rutina, que permite detectar alguna enfermedad infecto contagiosa o padecimiento que impide salir de campamento, o poseer, en conocimiento del dirigente, algún recaudo o dieta que deba guardar durante el mismo.

Ha cursado alguna enfermedad en las semanas previas a la salida.

¿Cuál?.....

Necesita continuar algún tratamiento?

¿Cuál?.....

¿Tuvo algún contacto (pariente, amigo o compañero de colegio) con alguna enfermedad infecto contagiosa?

¿Cuál?.....

¿Cuándo?.....

### EXAMEN FÍSICO

Consignar datos positivos

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Ojos                  |  |
| Nariz                 |  |
| Fauces                |  |
| Piel                  |  |
| Mucosas               |  |
| Caries                |  |
| Ap. respiratorio      |  |
| Ap. cardiovascular    |  |
| Abdomen               |  |
| Adenopatías           |  |
| Osteoartículomuscular |  |

Firma del Médico

Sello

Fecha: / /