

Ficha Médica



Fecha: / /

Viaje	
Nombre Completo	
Dirección	
Tel. Particular	
Grupo Sanguíneo	
DNI o Pasaporte	
Fecha de Nacimiento	
Obra Social	

Contacto en Argentina:.....

¿Tiene algún problema de salud?.....

Alergia/Asma..... Columna/Cervicales..... Cardíaco..... Diabetes.....

¿Está bajo tratamiento psicológico?.....

¿Toma medicamentos?..... Nómbralos.....

Vacunación antitetánica..... Fecha.....

Otros problemas no especificados aquí.....

Otras observaciones.....

Por favor informar sobre cualquier otro dato que considere importante con respecto a la salud o los hábitos del niño que viaja.

Declaro que los datos arriba consignados son fehacientes y me comprometo a presentar certificado médico en caso de ser necesario.

Firma de Padre / Madre / Tutor

Aclaración