

**INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A.)**

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 Alumno:.....  
D.N.I.:.....  
Escuela:.....Curso:.....Turno:.....  
Edad:.....Sexo:.....Fecha de Nacimiento:.....  
Domicilio:.....Localidad:.....  
Teléfono:.....Obra Social: **SI / NO** Cuál:.....Grupo Sanguíneo.....

**B) Antecedentes Personales de Salud:**

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

.....  
.....

Toma medicación alguna **SI / NO**                      Cuál es?

.....  
.....

**¿Padece alguna de estas patologías?:**

Alergias                       Cardiovasculares                       Diabetes   
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)  
Neurológicas                       Oftalmológica                       Auditivas

(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

**C) 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.

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

**D)** 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

D.N.I. N°:.....