



## FICHA DE SALUD AÑO 2024

<b>Identificación del alumno(a)</b>					<b>Curso</b>				
<b>Previsión Salud (Fonasa o Isapre)</b>					<b>Si es Fonasa que letra</b>	A	B	C	D
<b>¿El alumno ha sido diagnosticado por un médico con alguna enfermedad crónica?</b> <i>(En el caso de que la respuesta sea si, marcar en la parte inferior cual es)</i>					Si	No			
<b>Asma</b>	<b>Bronco-pulmonar</b>	<b>Diabetes</b>	<b>Epilepsia</b>	<b>Meningitis</b>	<b>Obesidad</b>	<b>Otra (indique):</b>			
<b>¿El alumno es alérgico a algún medicamento?</b>			Si	No	<b>Indique cual:</b>				
<b>¿En caso de fiebre o dolor de cabeza el apoderado autoriza a administrar fármaco? (responda de su puño y letra sí o no autoriza)</b>									
<b>Sí autoriza indique cual</b>									
<b>Nombre del apoderado(a)</b>									
<b>Firma del apoderado(a)</b>									

Santiago..... De 202..... -