



FICHA DE SALUD ESTUDIANTE AÑO ESCOLAR 2024

Nombre del estudiante: _____ Curso _____

DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD DEL PARA EL EJERCICIO DE LA ASIGNATURA DE EDUCACIÓN FÍSICA Y ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS PARA EL AÑO 2024

Responder en forma precisa y fidedigna las preguntas que se detallan a continuación, indicando aquellas enfermedades, lesiones o condiciones de salud que hayan sido diagnosticadas al estudiante. Es responsabilidad del apoderado, como establece el Reglamento Interno, informar oportunamente cualquier situación médica que afecte al estudiante y presentar los certificados médicos respectivos actualizados. Marcar con una "X" y registrar la información indicada, si la alternativa marcada es la opción "Sí".

Enfermedades del sistema osteomuscular: lumbago, lumbociática, artrosis, fracturas, hernia, escoliosis, displasia o cualquier otra enfermedad de los componentes del sistema osteomuscular como columna, huesos, músculos y articulaciones.

NO SÍ Especificar: _____

Enfermedades del sistema respiratorio: asma, neumonía, alergias respiratorias, sinusitis, problemas a la faringe o laringe, tráquea, bronquios, pulmones o cualquier enfermedad de los pulmones o sistema respiratorio.

NO SÍ Especificar: _____

Enfermedades del corazón y sistema circulatorio: enfermedad coronaria, soplos al corazón, arritmias (palpitaciones), cardiopatías congénitas o cualquier otra enfermedad al corazón, arterias, venas o sistema circulatorio.

NO SÍ Especificar: _____

Enfermedades del sistema nervioso: quistes, hidrocefalia, TEC, epilepsia, jaqueca y/o migraña, meningitis, déficit atencional, o cualquier otra enfermedad del cráneo, cerebro, medular o nervios periféricos.

NO SÍ Especificar: _____

Enfermedades del oído, nariz y garganta: otitis, sordera, adenoides, pólipos nasales, desviación del tabique nasal, o de cualquier otra enfermedad de los oídos, nariz y garganta.

NO SÍ Especificar: _____

Enfermedades de la sangre: anemia, alteraciones de la coagulación, o cualquier otra enfermedad de la sangre.

NO SÍ Especificar: _____

Enfermedades endocrinas, nutricionistas y metabólicas: hipotiroidismo e hipertiroidismo, bocio, obesidad, bulimia, anorexia, diabetes, resistencia insulínica o cualquier otra enfermedad de las glándulas endocrinas, enfermedades nutricionales o metabólicas

NO SÍ Especificar: _____

Traumatismos, accidentes y quemaduras: indique cualquier accidente, con o sin secuelas, detallando deformidad adquirida, TEC, fracturas.

Especificar: _____

Indicar alguna otra enfermedad o lesión

NO SÍ Especificar: _____

Indicar si existe alguna necesidad educativa especial: _____

Nombre, RUT y Firma Apoderado