

Colegio Pedro de Valdivia Providencia

Ficha de Salud 2025

Información general:

Nombre completo del alumno Curso:

Edad Fecha de nacimiento

Grupo sanguíneo Previsión de salud

Dirección

Teléfono de casa

Nombre de contacto de emergencia (1)

Teléfono de casa Teléfono de trabajo Teléfono celular

Nombre de contacto de emergencia (2)

Teléfono de casa Teléfono de trabajo Teléfono celular

Información de salud:

Condiciones médicas y quirúrgicas (por favor detalle a continuación e incluya el uso de órtesis, plantillas, anteojos u otros):

Vacunación en el colegio por funcionarios del Centro de Salud de la comuna:

Durante el año se realizan vacunaciones a los estudiantes sujetos al Calendario Ministerial de Inmunizaciones o por alguna Campaña de Vacunación Ministerial extraordinaria, si su hijo(a) posee alguna contraindicación médica para ser vacunado debe entregar los antecedentes correspondientes al inicio del año escolar.

Anafilaxia/Alergias que comprometen la vida:

Las condiciones que se enumeran a continuación requieren un plan de atención específico, informe de este plan y entregue al encargado de la sala de primeros auxilios el o los medicamentos de uso S.O.S, junto a la prescripción médica.

	SI	NO	Detalle cuales
Alergia a alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergia a medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Alergia a insectos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asma (detalle el tipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Crisis epiléptica (detalle el tipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes (detalle el tipo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Describe cualquier otra condición médica o alergia que no fue mencionada anteriormente:

Medicación:

El colegio aplica eventualmente a los alumnos las siguientes soluciones, geles o ungüentos de uso tópico que se enumeran a continuación, indique si no desea que se los apliquen a su hijo(a).

Medicación	Sí	No
Arnikaderm: Gel antiinflamatorio y antiedematoso local.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MatiKomp: Ungüento antiinflamatorio, cicatrizante. Uso externo. Especialmente en dermatitis de variada índole.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalmafta: (Gel anestésico, antiséptico y regenerador de mucosas, de aplicación tópica. Útil para mitigar el dolor y molestias provocadas por úlceras bucales, gracias a la rápida acción anestésica del gel Benzocaína..)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Foille: Ungüento para quemaduras menores o picaduras.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Propóleo: Solución para irritación de garganta en mayores de 12 años	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En caso de una emergencia extrema que no constituya un evento traumático mi hijo(a) puede ser derivado a:

En virtud de lo anterior, el Colegio transportará al estudiante al Servicio de Urgencia respectivo debiendo el Apoderado Responsable hacerse cargo de los costos (traslado, médicos, etc.) que eventualmente se generen como se señala en Manual de Convivencia.

El abajo firmante declara que la información consignada en esta Ficha corresponde a la realidad y se compromete a mantener actualizados los datos y antecedentes en ella consignados durante el año escolar.

Nombre del apoderado:	Firma:	Fecha:
<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>		<div style="border: 1px solid black; height: 20px;"></div>