



Universidad Nacional de Asunción
Facultad de Ciencias Médicas
Dirección de Desarrollo y Talento Humano
Centro de Atención Integral de Cuidados Infantiles – CAICI



FICHA MÉDICA

Nombres y Apellidos:

Sexo:

Grado / Curso:

Fecha de Nacimiento:

Domicilio:

Teléfono: Cel.:

Seguro Médico Particular:

APP (Antecedentes Patológicos Personales)

AAF: (Antecedentes Patológicos Familiares)

Obs: en caso de positivo marcar con una (X)

Obs: en caso de positivo marcar con una (X)

Cardiopatía:

Cardiopatía:

Convulsión:

Convulsión:

Diabetes:

Diabetes:

Asma:

Asma:

Alergia:

Alergia:

Signos vitales

Peso:

Presión Arterial: mm hg

Talla:

Pulso: x min.

Edad:

Frec. Respiración: x min.

Examen General

Normal

C/Lesión

Ojos	_____	_____
Nariz	_____	_____
Boca	_____	_____
Garganta	_____	_____
Neurológico	_____	_____
Aparato Respiratorio	_____	_____
Aparato Cardiovascular	_____	_____
Sistema Osteomuscular	_____	_____

Diagnóstico: Apto _____ Ejercicios moderados _____ No apto _____

Recomendaciones: