

FICHA MEDICA

ALUMNO:

RUT:

FECHA DE NACIMIENTO:

COLEGIO:

CURSO:

DIRECCION:

TELEFONO:

NOMBRE DEL APODERADO:

CASO DE EMERGENCIA AVISAR:

TELFONOS DE EMERGENCIA:

ANTECEDENTES MEDICOS

GRUPO SANGUINEO:

ENFERMEDADES PRE EXISTENTES:

TRATAMIENTO:

MEDICAMENTOS CONTRAINDICADOS:

ALERGICO (A)

VEGETARIANO:

SI..... NO.....

OBSERVACIONES:

Firma Apoderado

Departamento de Giras de Estudio Y Grupos Esquerre
Barros Arana 183, Segundo Piso, Concepción.

Teléfonos: 56 41 2749921 - 56 41 2749924 - 56 41 2749974

Cel: +569 57685076 - +569 78892305

Correo: grupos@esquerre.cl

www.esquerregiras.cl