



HISTORIA MÉDICA DEL ALUMNO

ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL NO. 0098 "MAESTRO ANTONIO CASO" CCT.15EES0885G Turno: VESPERTINO

Ciclo Escolar 2019-2020

Señor Padre de Familia: Lea cuidadosamente la siguiente información y conteste con veracidad.

1.	NOMBRE:			
2.	Domicilio:			
3.	Tel. Casa:	Celular:	Correo electrónico:	Tipo sanguíneo:
4.	Edad	Sexo:	Peso:	Talla:
5.	En caso de emergencia avisar a:			
	Nombre:			
	Teléfono:			
6.	Escriba los nombres de las enfermedades que su hijo(a) ha padecido durante los últimos 12 meses:			
7.	Enfermedades que padece con mayor frecuencia:			
8.	Mencione cuál alergia tiene:			
9.	Nombre y número de teléfono del médico familiar:			
10	Institución de derecho habiente del alumno: ISSEMyM: _____ ISSSTE: _____ IMSS: _____ SEGURO POPULAR: OTRO _____ MARCAR CON X			
11.	Recomendaciones especiales:			

12. ¿Su hijo (a) padece alguna de las siguientes enfermedades?					
MARQUE CON X LA RESPUESTA	SI	NO		SI	NO
Sobrepeso u Obesidad			Diabetes (azúcar en la sangre)		
Enfermedades del corazón			Amigdalitis (anginas)		
Bronquitis			Anemia		
Hemorragias			Hepatitis		
Epilepsia (ataques, convulsiones)			Neoplasias (Tumores)		
Fiebre Reumática			¿Otras enfermedades crónicas?		
Cáncer			Especifique:		

”

HA DETECTADO EN EL NIÑO (A) QUE:	SI	NO		SI	NO
¿Duerme bien durante la noche?			¿Le duelen las piernas con frecuencia?		
¿Le da fiebre con frecuencia?			¿Se desmaya con frecuencia?		
¿Le falta el aire después de hacer ejercicio?			¿Es alérgico a algún alimento y/o bebida? Especifique:		
¿Es alérgico algún medicamento? Especifique:			¿Ha recibido alguna vez transfusión sanguínea?		
¿Presenta hemorragias (sangrados frecuentes) Especifique:			¿Tiene impedimento para realizar actividades físicas y/o deportivas?		
¿Cuenta con algún antecedente médico que le prohíba a su hijo realizar actividad física: Especifique:			¿Ha sido intervenido quirúrgicamente?		

ANTECEDENTES HEREDITARIOS DEL ALUMNO	SI	NO		SI	NO
¿Tiene algún familiar diabético? Parentesco: ABUELAS Y TIOS			¿Tiene algún familiar hipertenso? Parentesco: ABUELA		
¿Tiene algún familiar enfermo del corazón? Parentesco:			¿Tiene algún familiar enfermo de cáncer? Parentesco:		

Bajo protesta de decir verdad, MANIFIESTO que las respuestas del cuestionario corresponden a mi hijo(a):

que cursará el _____ de SECUNDARIA en la escuela. **ESCUELA SECUNDARIA OFICIAL NO. 0098 "MAESTRO ANTONIO CASO"** del municipio **NAUCALPAN DE JUAREZ**.

Asimismo, al firmar este documento autorizo a la institución que pueda hacer uso de la información cuando sea necesario y en el caso de que durante el presente ciclo escolar 2019-2020, mi hijo(a) presentara alguna sintomatología o enfermedad que limite su desempeño en alguna actividad a realizar en la escuela, me comprometo a informarle inmediatamente por escrito.

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Considerando que la Institución, promueve el desarrollo integral y pertinente a las capacidades físicas e intelectuales de los alumnos; así como de sus actitudes y valores, se requiere determine si autoriza que su hijo realice las actividades escolares programadas.

Si autorizo

No autorizo

Nombre y firma

Nombre y firma

SAN ANTONIO ZOMEYUCAN A DE AGOSTO DE 2019

Lugar y fecha