

**FICHA DE SALUD.
SALA CUNA Y JARDÍN INFANTIL COLEGIO CHUQUICAMATA 2020.**

➤ **IDENTIFICACIÓN PÁRVULO**

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de nacimiento: _____ Rut: _____

Curso: _____ Jornada: _____ Horario: _____

En caso de emergencia avisar a: _____

Fono red fija: _____ Fono teléfono móvil: _____

➤ **ANTECEDENTES DE SALUD**

Semanas de gestación: _____ Tipo de parto: _____

Peso al nacer: _____ Talla al nacer: _____

Peso actual: _____ Talla actual: _____

Estado Nutricional (N: normal S: Sobrepeso B: Bajo peso): _____

Grupo sanguíneo: _____ Medicamentos de uso permanente: _____

Alergias a medicamentos: _____ Medicamentos contraindicados: _____

Operaciones: _____

➤ Favor marque con una cruz (X) según corresponda:

ENFERMEDADES	SI	NO	Tratamiento	SI	NO
Epilepsia					
Cardiopatía					
Diabetes					
Asma					
Reflujo					
Amneas					
Alergias					
Otra(s)					
¿Cuál?					

➤ **Importante:** Según lo señalado en el artículo 3° del Decreto N°313 de 1973 del Ministerio del Trabajo, se informa que el seguro escolar comienza a regir desde **Primer Nivel de Transición** (Pre Kinder), incluyendo cobertura de atención en centros de salud pública (en forma gratuita), en caso que el párvulo sufra un accidente durante su jornada en el establecimiento educativo o en su trayecto desde y hacia el ciclo.

➤ **Dado lo anterior, frente a una situación de emergencia, favor señale centro de asistencia pública y/o privada al cual será trasladado su hijo(a):**

Firma apoderado