

Anexo VI
ACTUALIZACIÓN DE DATOS
HISTORIA MÉDICA

CLARET SEGOVIA.
COLEGIOS CLARETIANOS.
PROVINCIA DE SANTIAGO.

v. 3-24



ACTUALIZACIÓN DE HISTORIA MÉDICA

Les rogamos que cumplimenten los datos de su hijo/a. Los alumnos de infantil y 2º de Primaria han de adjuntar fotocopia de cartilla de vacunación.

DATOS DEL ALUMNO/A

Nombre:

Curso actual (clase):

Apellidos:

COMUNICACIÓN DE INTOLERANCIAS Y/O ALERGIAS

ACTUALMENTE PRESENTA LAS SIGUIENTES INTOLERANCIAS Y/O ALERGIAS:

1. **NINGUNA** (Si es correcto, marque con una cruz el cuadrado)

2. ALERGIAS O INTOLERANCIAS **ALIMENTICIAS**

3. ALERGIAS O INTOLERANCIAS A **FÁRMACOS**

4. ALERGIAS O INTOLERANCIAS DE OTRO TIPO (**INSECTOS, PÓLENES, LÁTEX,...**):

IMPRESINDIBLE **ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO INFORME MÉDICO** QUE ACREDITE LAS INTOLERANCIAS O ALERGIAS.

IMPORTANTÍSIMO QUE NOS COMUNIQUEN CUALQUIER INFORMACIÓN O MODIFICACIÓN RESPECTO A LAS ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS PARA PODER MODIFICAR SU HISTORIA.

ENFERMEDADES, CIRUGÍAS U OBSERVACIONES DE INTERÉS:

AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN

SI **NO** Autorizo a que, en caso de necesidad, sea administrada medicación sin receta o medicación de emergencia en el Colegio.

En _____, a _____ de _____ de 202_____.

Firma padre/madre/tutor1

Firma padre/madre/tutor2

Imprescindible ambas firmas para alumnos menores de edad