

FICHA CLÍNICA DE INGRESO DE LIDER

Nombres y Apellidos del Padre / Madre o Acudiente																	
Nro. Teléfono Fijo:				Nro. teléfono celular:				Fecha de diligenciamiento:									
LÍDER (DILIGENCIE LOS CAMPOS VACÍOS Y MARQUE CON UNA X DONDE SEA NECESARIO)																	
Nombres y Apellidos						Curso		Edad									
En caso de emergencia avisar a:						Nro. Telefónico:											
En caso de emergencia avisar a:						Nro. Telefónico:											
PESO		ESTATURA		TIPO DE SANGRE				EPS									
¿Tiene Medicina Prepagada?		Si		No		¿Cual?											
¿Tiene Servicio de Ambulancia?		Si		No		Nro. Telefónico											
¿Controla esfínteres?		Si		No		Utiliza gafas/lentes		Si		No		dificultad visual					
Capacidad auditiva		óptima		mediana		baja		dificultad auditiva									
Deporte(s) que practica																	
Intensidad de Entrenamiento				Suave		Moderado		Fuerte		Horas semanales de Práctica:							
LESIONES DEPORTIVAS DEL LIDER																	
Esguince 6 meses antes		Si		localización													
Fractura 6 meses antes		Si		localización													
Fisura 6 meses		Si		localización													
¿EL LIDER PADECE O HA PADECIDO ALGUNA DE ESTAS ENFERMEDADES?																	
Diabetes		Si		Hernia				Si		Hipoglicemia		Si					
Gastritis		Si		Hepatitis				Si		Migraña		Si					
Estreñimiento		Si		Otitis				Si		¿Otra, cuál?:							
Asma / Bronquitis		Si		Insuficiencia Cardíaca				Si									
OTRAS, ¿CUÁLES?																	
VACUNAS QUE HA RECIBIDO EL LIDER																	
BCG		Si		No		Triple viral		Si		No		Hepatitis B		Si		No	
Tétano		Si		No		DPT		Si		No		Meningitis		Si		No	
Antipolio		Si		No		Influenza		Si		No		Neumococo		Si		No	
¿Sabe nadar?		Si		No		¿Medicamentos que toma el líder?				¿Cuál?							
Otras, ¿Cuáles?																	
¿Presenta alergia a un medicamento?				Si		No		¿Cuál?									
¿Presenta alergia a algún alimento?				Si		No		¿Cuál?									
¿Presenta alergia a picaduras de insectos?				Si		No		¿Cuál?									
¿Presenta alguna incapacidad médica que le impida desarrollar actividades físicas?										Si		No					

CERTIFICO QUE TODA LA INFORMACIÓN ES VERDADERA, POR LO TANTO, AUTORIZO SU VERIFICACIÓN POR PARTE DEL COLEGIO Y ME RESPONSABILIZO POR LOS DETALLES OMITIDOS.

FIRMA DEL PADRE, MADRE Y/O ACUDIENTE DEL LIDER