

**COLEGIO SAGRADO CORAZÓN DE JESÚS BETHLEMITAS NORTE****FICHA MÉDICA ESTUDIANTE AÑO 2026****DATOS EL ESTUDIANTE**

Nombres y apellidos del estudiante:

No. Documento de identidad:

Tipo de documento:

Fecha de nacimiento:

Lugar de nacimiento:

EPS:

Edad:

Sexo: M ___ F ___

Grupo sanguíneo y factor RH:

Peso:

Dirección de la residencia:

Barrio:

Estatura:

Seguro estudiantil: Si ___ No ___

Código del estudiante:

Grado al que ingresa en el año 2026:

Nuevo en el colegio: Si ___ No ___

INFORMACIÓN FAMILIAR

Nombres y apellidos del padre:

No. Documento de identidad:

No. teléfono casa:

No. teléfono oficina:

Móvil:

¿Vive con el estudiante?: Si ___ No ___

Nombres y apellidos de la madre:

No. Documento de identidad:

No. teléfono casa:

No. teléfono oficina:

Móvil:

¿Vive con el estudiante?: Si ___ No ___

Nombres y apellidos del acudiente:

No. Documento de identidad:

No. teléfono casa:

No. teléfono oficina:

Móvil:

¿Vive con el estudiante?: Si ___ No ___

ENFERMEDADES PADECIDAS Y/O COMORBILIDADES

PATOLOGÍAS	SI	NO	¿Cuáles?
Cardiacas			
Respiratorias			
Endocrinas (diabetes)			
Ginecológicas			
Neurológicas			
Oftalmológicas			
Congénitas			
Alergias			
Otras (fracturas, hospitalizaciones)			
¿Usa lentes de contacto? Si ___ No ___			¿Usa gafas? Si ___ No ___

NOTA: Si el estudiante está diagnosticado con alguna enfermedad y se encuentra en tratamiento médico, por favor anexar la historia clínica actual, de acuerdo con lo establecido en el Manual de convivencia y el protocolo institucional de primeros auxilios casos especiales de salud.

Firma Padre de familia

Firma Madre de familia

