



ACADEMIA SAN JORGE

Providing a Catholic Education since 1925

Accredited by: The Middle States Association of Colleges & Schools • The General Council of Education • Affiliated with the Sup. of Catholic Schools of San Juan

FORMULARIO PARA ENFERMERÍA

Apellido paterno	Apellido materno	Nombre	Segundo nombre
------------------	------------------	--------	----------------

Dirección postal: _____

Fecha de Nacimiento (día/mes/año): _____ Lugar de Nacimiento: _____

Nombre del encargado (1): _____ Celular: _____

Correo electrónico encargado (1): _____

Nombre del encargado (2): _____ Celular: _____

Correo electrónico encargado (2): _____

En caso de emergencia contactar a: _____

Otra persona autorizada: _____ Celular: _____

Condiciones médicas: Hacer marca si está presente:

Asma

Hipoglucemia

ADD

ADHD

Epilepsia

Enfermedad de la piel. Indique: _____

Problemas gastrointestinales: _____

Alergias. Indique: _____

Operaciones. Indique: _____

Fracturas: _____

Usa espejuelos

Medicamentos que ingiere: _____

Tratamientos:

Terapia ocupacional Terapia de Habla Terapia físicas

Otros: _____

Dieta especial: _____