



## FICHA DE SALUD 2020

<b>Nombres</b>		
<b>Apellidos</b>		
<b>RUT</b>		
<b>Curso</b>		
<b>Dirección</b>		
<b>Fecha Nacimiento</b>		
<b>Peso:</b>	<b>Talla:</b>	<b>Grupo Sanguíneo:</b>

Describe 2 responsables legales del estudiante, señalando: parentesco, números telefónicos, correos y si estos pueden retirar al estudiante del establecimiento en caso de emergencias. Puede agregar a otros cuidadores o tutores.

Parentesco	Nombre y Apellido	Fono personal, domicilio y trabajo	Correo	¿Puede retirar del establecimiento? (SI-NO)

### **Antecedentes de Salud:**

Favor le solicitamos que conteste con la máxima honestidad posible, sus datos estarán resguardados y sólo serán utilizados en situaciones de urgencias o emergencias.

### **Marque con una x si en su familia existen estos u otros antecedentes de salud:**

Asma \_\_\_\_\_ Epilepsia \_\_\_\_\_ Enfermedad Cardíaca \_\_\_\_\_ Enfermedad Pulmonar \_\_\_\_\_  
Hipertensión \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_ otros: \_\_\_\_\_

### **Marque con una x si su hijo(a) presenta alguna u otro antecedente de salud:**

- **Alergias:**  
Alimenticia \_\_\_\_\_ Medicamentos \_\_\_\_\_  
Respiratorias \_\_\_\_\_ Otras \_\_\_\_\_
- **Patologías crónicas:**  
Asma \_\_\_\_\_ Epilepsia \_\_\_\_\_ Convulsiones Febriles \_\_\_\_\_ Hipertensión: \_\_\_\_\_  
Diabetes: \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_
- **Antecedentes quirúrgicos:** \_\_\_\_\_ año: \_\_\_\_\_
- **Trastornos de aprendizaje:** ¿Cuáles? (TDA, dislexia, hiperactividad...) \_\_\_\_\_
- **Dificultades psicológicas** \_\_\_\_\_ Otras: \_\_\_\_\_

-Si su hijo/a se encuentra con algún tratamiento médico, describa: horarios, dosis y vía de administración. (Si su hijo/a requiere de este medicamento durante la jornada escolar o en caso de crisis, debe marcar que "sí" autoriza su administración en Enfermería, además enviar los medicamentos en su envase original y adjuntar orden médica, "si no presenta orden medica no se podrá administrar medicamento".

Medicamento	Dosis	Vía de administración	Horarios	Administración en el colegio (sí-no)

**¿Su Hijo(a) utiliza alguno de estos implementos? (Incorpore en estos el periodo que los ha utilizado en años o meses)**

Frenillos       antejo óptico       prótesis       Corset  
 Andador       muletas       silla de ruedas      Otros: \_\_\_\_\_

**La previsión de Salud en la cual se encuentra el estudiante es:**

Isapre  ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
Fonasa   
Particular

**El estudiante cuenta con algún Seguro Escolar privado:**

Indisa   
Santa María   
Alemana   
Las Condes   
Otro (incluyendo los sistemas de rescate privado) \_\_\_\_\_

Si usted no posee seguro escolar privado, el/la estudiante una vez matriculado/a en el Liceo, cuenta con el seguro escolar estatal de accidentes en:

- Hospital Calvo Mackenna, menores hasta 14 años con 11 meses y 29 días.
- Hospital Salvador, mayores de 15 años. (Incluye trauma ocular para toda edad)

Para accidentes dentales en:

- Hospital Roberto del río para menores hasta 14 años con 11 meses y 29 días.
- Hospital Sótero del Río desde los 15 años.

Este seguro cubre el diagnóstico, tratamiento y rehabilitación del estudiante, sólo en los lugares descritos.

**En caso de urgencia o emergencia que requieran un traslado inmediato al centro asistencial, se llamará de forma oportuna a una ambulancia, si el estudiante posee seguro escolar privado se solicitará una ambulancia de su centro asistencial correspondiente, si posee seguro escolar estatal se solicitará una ambulancia al SAMU cuyo destino será determinado con el seguro.**

**Si el estudiante sufre alguna dolencia o lesión que requiere de una evolución médica inmediata pero que no cumple criterios de urgencia o emergencia, este debe ser trasladado por el o la apoderado/a en vehículo particular o en su defecto por alguna integrante del equipo de enfermería en un móvil institucional hasta la llegada del o la apoderado/a al centro asistencial correspondiente, siempre y cuando el traslado no implique riesgo para el o la estudiante.**

**Recuerde:**

- La ficha de salud escolar es válida durante el año escolar en curso.
- La ficha de salud escolar es confidencial.
- En el caso de que el estudiante necesite un tratamiento en el liceo, se deberá **adjuntar una orden médica con la indicación prescrita más el medicamento**. Las enfermedades que se destacan son: Asma, Diabetes, Epilepsia, Trastorno de Déficit Atencional, Alergias, cefaleas persistentes, dismenorreas recurrentes, etc.
- Los tratamientos no convencionales (medicina antroposófica, flores de bach, homeopatía, etc) serán administrados sólo si el apoderado llena el formulario exclusivo para estos casos disponible en enfermería y si estos vienen en el envase ORIGINAL, junto con la orden médica o del terapeuta.
- Si durante el año escolar hay cambios importantes en la salud del estudiante se sugiere dar aviso a la brevedad a la unidad de enfermería con certificados médicos correspondientes.
- Se sugiere leer el protocolo de accidente escolar de nuestro establecimiento, disponible en página web del liceo.

**Frente a consultas y dudas diríjase a la Enfermería del establecimiento.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre, Rut y Firma del Apoderado  
o representante legal.**