

Evaluación Física

Escuela: _____

Regresar a la enfermera de la escuela en el momento del registro.

Yo he examinado a _____ Fecha de Nacimiento _____ y la(o) encuentro:

_____ 1. Físicamente Normal.

_____ 2. Se ha encontrado una anomalía que debe señalarse a la atención de los funcionarios de salud escolares y mis recomendaciones son las siguientes:

3. Las siguientes son las fechas de vacunas dadas:

DPT/Td/DT 1)_____ 2)_____ 3)_____ 4)_____ 5)_____

POLIO 1)_____ 2)_____ 3)_____ 4)_____

SRP 1)_____ 2)_____

SARAMPION 1)_____ 2)_____

PAPERAS 1)_____ 2)_____

RUBEOLA 1)_____ 2)_____

HEPATITIS B 1)_____ 2)_____ 3)_____

HEPATITIS A 1)_____ 2)_____

VARICELA 1)_____ 2)_____

Este Niño ha tenido varicela: NO _____ SI _____ FECHA: _____

ALGUNA VACUNA ADICIONAL: _____

Este niño ha tenido los siguientes exámenes:

TUBERCULOSIS Fecha: _____ Tipo: _____ Resultados: _____

EXAMEN DE LA VISTA Paso: _____ No Paso: _____ Referido: _____ No ha sido examinado: _____

OTROS COMENTARIOS: _____

Fecha de Examinación

Firma del Medico