



# Exam Físico de ingreso Escolar

## A COMPLETAR POR DE LOS PADRES

Nobre del estudiante (apellido(s), nombre \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

GÉNERO  F  M Domicilio \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del padre, madre o tutor \_\_\_\_\_ Teléfono de casa \_\_\_\_\_

Marque las enfermedades que tenga su hijo.

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD                     | <input type="checkbox"/> Fibrosis quística           | <input type="checkbox"/> Diabetes              |
| <input type="checkbox"/> Alergias                     | <input type="checkbox"/> Enfermedad Coronaria        | <input type="checkbox"/> Anemia Drepanocítica  |
| <input type="checkbox"/> Asma                         | <input type="checkbox"/> Enfermedad Renal            | <input type="checkbox"/> Trastorno Visual      |
| <input type="checkbox"/> Alergia a Picaduras de Abeja | <input type="checkbox"/> Transtorno Gastrointestinal | <input type="checkbox"/> Trastorno Neurológico |
| <input type="checkbox"/> Varicela (fecha _____)       | <input type="checkbox"/> Pérdida Auditiva            | <input type="checkbox"/> Convulsione           |
| <input type="checkbox"/> Otra                         |  |  |

Haga un Resumen de los Accidentes, Operaciones o enfermedades Graves de su Hijo \_\_\_\_\_

Enumere los Medicamentos que su Hijo Toma con Regularidad \_\_\_\_\_

Firma del Padre, Madre o Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

## TO BE COMPLETED BY THE PHYSICIAN

HT \_\_\_\_\_ WT \_\_\_\_\_ Bp \_\_\_\_\_ LEAD TEST: Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  Capillary or  Venous Result \_\_\_\_\_

*\*Lead testing only if physician deems applicable*

	NORMAL	ABNORMAL	REMARKS
Eyes			Vision RT LT
ENT			
Lungs			
Heart			
Abdomen			
Hernia			
Extremities			
Neuro			
Skin			

Other Conditions/disabilities \_\_\_\_\_

Urine (if applicable) Alb \_\_\_\_\_ Sugar \_\_\_\_\_ Should child be restricted from any activities?  YES  NO  
If yes Explain \_\_\_\_\_

Physician's Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_