



Conservatorio Provincial de Música)
Av. Brígido Terán 300.
San Miguel de Tucumán

MINISTERIO DE
EDUCACIÓN



GOBIERNO DE
TUCUMÁN

FICHA MEDICA

APELLIDO Y NOMBRE:

DOMICILIO:

DNI:

TELÉFONO :

OBRA SOCIAL:

ANTECEDENTES:

1.1- Tiene alguna enfermedad o trastorno ?. Requiere alguna atención por esa causa.?

SI

☐

Cual?.....

NO

☐

1.2 – Tiene algún tipo de alergia?

SI

☐

Cual? Recibe Tratamiento?

NO

☐

Grupo Sanguíneo.....

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

3.1 – Apellido y Nombre:

3.2 – Teléfono Particular/ Celular.....

FIRMA Y SELLO MEDICO