



COLEGIO PASIONISTAS DE QUILPUÉ

*Caminando juntos hacia el centenario:
formando generaciones con historia y futuro*

FICHA DE SALUD 2026

Señor Apoderado:

Con la finalidad de prevenir y constatar de las condiciones óptimas de salud de su hijo (a) para las actividades de exigencia física propias del plan de clases en la asignatura de Educación Física y antecedentes para actividades del establecimiento educacional (ejem. salidas pedagógicas, aniversario etc.), le solicitamos un informe médico para ser presentado la primera semana de marzo de 2026 con destino al registro de Enfermería Tens. Miss Tamara Cabrera.

- Nombre del alumno: _____
- Curso: _____
- Cédula de identidad: _____ Fecha de nacimiento: _____
- Índice de masa corporal: _____ circunferencia de cintura: _____
- Presión arterial en reposo: _____ Pulso normal en reposo: _____
- Estado nutricional: Normal _____ Deficit _____ Exceso: _____
- Antecedentes patologías cardiovasculares si _____ no _____
- Antecedentes hereditarios de enfermedades cardiovasculares SI _____ NO _____ parentesco _____
- Enfermedades crónicas: si _____ no _____
Hipertensión _____ diabetes _____ asma _____ cefaleas _____ epilepsia _____
- Otras _____
- Tratamiento: _____
- Antecedentes de cirugías: _____
- Antecedentes de patologías óseos o musculares (*escoliosis, lordosis, fracturas, luxaciones, pie plano*): _____

Certificado médico

Quilpué, _____ de _____ de _____

Yo _____

Cl: _____ Registro N° _____

certifico que _____ alumno(a) del curso _____
del Colegio Pasionistas, posee salud compatible para el desarrollo de la actividad física

TIMBRE Y FIRMA MÉDICO



COLEGIO PASIONISTAS DE QUILPUÉ

*Caminando juntos hacia el centenario:
formando generaciones con historia y futuro*

El establecimiento solicita al apoderado poner en conocimiento cualquier cambio de condición de salud, con la finalidad de prevenir y proteger al alumno. Si no presenta el certificado, el apoderado dejará por escrito la constancia que su hijo no presenta problemas de salud.

DECLARACIÓN

Yo _____ APODERADO DE: _____

DEL CURSO _____, DEL COLEGIO PASIONISTAS DE QUILPUÉ, DEJO CONSTANCIA QUE MI HIJO(A), NO PRESENTA PROBLEMAS DE SALUD PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE LA ASIGNATURA DE EDUCACIÓN FÍSICA, POR LO TANTO, POR DECISIÓN PROPIA, LIBRE Y VOLUNTARIA HE RESUELTO NO LLEVAR A MI HIJO(A) AL MÉDICO PARA LA FICHA DE SALUD DEL COLEGIO

Nombre Apoderado: _____

Firma _____

Fecha: _____