



LICEO HYPATIA

Educamos para la Cultura de la Autogestión
"Pensamos, Sentimos, Decidimos y Actuamos con Calidad"

HOJA CLINICA

Fecha: _____

Curso: _____

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Edad: _____

Documento de identidad: _____ de _____

EPS: _____ Talla: _____ Peso: _____ RH: _____

Alergias o enfermedades: _____

Medicamentos: _____

Alergia a medicamentos: _____

Acciones en caso de crisis: _____

Cirugías: _____

En caso de emergencia llamar a: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Observaciones: _____

Acudiente: _____

Firma de Padres: _____