

# FICHA MEDICA DE INGRESO

El Dr. Don/a \_\_\_\_\_, Colegiado  
 Nº \_\_\_\_\_, hace constar que el niño \_\_\_\_\_  
 de \_\_\_\_\_ años/meses de edad, no padece enfermedad infectocontagiosa  
 que le impida la convivencia con otros niños. Su historial médico  
 es el siguiente (según los datos que se suministran):

## ANTECEDENTES

Familiares:

Personales:

ENFERMEDADES CONTAGIOSAS CONTRAIDAS	FECHA
RUBEOLA .....	
PAROTIDITIS .....	
SARAMPION .....	
VARICELA .....	
ESCARLATINA .....	
DIFTERIA .....	
TUBERCULOSIS .....	
OTRAS .....	
.....	

## INMUNIZACIONES

Edad o fecha	B C G	Viruela	Polio	Tétanos	Difteria	Tosferina	Otras

....., a ..... de ..... de .....  
 EL MEDICO.

### INSTRUCCIONES

- A: Esta ficha se entrega a los padres o tutores.
- B: Una vez cumplimentada, la devuelven éstos a la Dirección del Centro.
- C: Debe estar unida a la Ficha Médico Escolar.
- D: Póngase la fecha en las casillas de las vacunaciones.