



Colegio Diocesano San José

Aprobado por el Ministerio de Educación Nacional a través
De la Secretaría de Educación Distrital
Resolución 1664 del 27 de octubre de 2022
Registro del DANE 347001002082
NIT. 819006581-6



PERIODO ACADEMICO 2025 INFORMACION CONFIDENCIAL LEY 1581 DE 2012

“PROTECCION DE DATOS PERSONALES”

Nombre y Apellido estudiante: _____ Grado: _____ Factor RH _____
Domicilio: _____
Nombre del Padre: _____ Celular: _____
Correo Electrónico: _____
Nombre de la Madre: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____
Nombre EPS _____ Edad: _____ Estatura (en cm.) _____ Peso (en kg.) _____

Historia Clínica

Responda con una X donde corresponda

¿HA SUFRIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES ENFERMEDADES HASTA LA FECHA?			¿QUE ENFERMEDADES PADECE O ES PROPENSO?		
	SI	NO		SI	NO
Rubéola			Asma bronquial		
Varicela			Bronquitis		
Tos convulsa (Coqueluche)			Resfrío		
Paperas			Afecciones del oído		
Parasitosis Intestinales			Afecciones de la nariz		
Neumonía			Convulsiones		
Pulmonía			Sonambulismo		
Sarampión			Constipación		
Hepatitis (tipo)			Gastritis o úlceras		
Tuberculosis			Esguinces o luxaciones		
Poliomielitis			Enfermedades psiquiátricas		
Epilepsia			Problemas de alimentación		
Fiebre reumática			Infecciones urinarias		
Enfermedades de los intestinos: cuáles:			Vértigo		
Enfermedades renales crónicas: cuáles:			Anemia		
Cólicos renales			Sangrado frecuente de nariz		
Covid 19					
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS			ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS		
Apendicitis			Esguinces: ¿cuál?		
Amigdalitis			Traumatismo de cráneo		
Hernia			Fracturas: ¿cuál?		
Otras:			Pérdida de conocimiento		
¿ES ALÉRGICO A...					
¿Comidas? ¿Cuáles?					
¿Medicamentos? ¿Cuáles?					
¿Antibióticos? ¿Cuáles?					
Polvo, polen.					

CONTESTAR

1. ¿Se encuentra en tratamiento médico? ¿Por qué enfermedad? _____
2. ¿Toma algún medicamento? ¿Cuál? _____
3. ¿Lleva medicación para utilizar en situaciones especiales? ¿Cuál? _____
4. ¿Tiene problemas de quemaduras por exposición al sol? _____
5. ¿Posee esquema de vacunación? ¿Cuántas dosis? _____

Nombres y firma del padre de familia o acudientes quien da la información: _____