

 	COLEGIO LAUSANA	CODIGO	
	GESTION DE CALIDAD	VERSIÓN	
	FORMATO DE ENFERMERÍA	FECHA	2.020

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Curso: _____ Fecha de Nacimiento: Día _____ / mes _____ / año _____

Edad: _____ RH: _____ Documento de identidad: _____

EPS: _____ Plan complementario: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre de Mamá: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

Nombre de Papá: _____ Teléfono: _____

Correo Electrónico: _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Enfermedades de la infancia:

Alergias:

Alimentos: _____

Medicamentos: _____

Traumatismo:

Cirugías:

Medicamentos que utilizan con horarios:

ANTECEDENTES PSICOLÓGICOS: (Marque con una x)

Temores: ____ Inseguridad: ____ Celos: ____ Rivalidad: ____ Depresión: ____

Ataque temperamental: ____

Especifique: _____

ANTECEDENTES FAMILIARES:

Nombre (persona que diligencia el formato):

Firma: _____ Fecha de diligenciamiento: __/__/__