

	COLEGIO LAUSANA	CODIGO	
	GESTION DE CALIDAD	VERSIÓN	
	PROCESO DE PREVENCIÓN	FECHA	2.018
	FORMATO DE ENFERMERÍA		



DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Apellidos: _____ Nombres: _____

Fecha de Nacimiento: dd _____ / mm _____ / aa _____ Edad: _____ RH: _____

Documento de identidad: _____ EPS: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Nombre de Mamá: _____ Teléfono: _____

Nombre de Papá: _____ Teléfono: _____

ANTECEDENTES PERSONALES:

Enfermedades de la infancia:

Alergias:

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: __/__/__