



MATRICULACIÓN DE 2º A 7º AÑO INSTITUTO AGROTÉCNICO CICLO LECTIVO 2024

➤ **Papelería necesaria:** desde el **MARTES 21/11 DE NOVIEMBRE**, se deberá descargar e imprimir desde la página web: www.affeta.org.ar la documentación necesaria para matricular a los ingresantes. Asimismo, estará disponible en "El Kiosco del Hombre Araña" (Arz Castellanos esq Liniers, Bº Sur). La papelería deberá ser completada y **se presentará el día de matriculación.**

➤ **Fecha de matriculación:**

Diciembre: 22 de Diciembre de 2023. Solo alumnos que adeuden **hasta 2 (dos) materias.**

➤ **Febrero:** 28 y 29 de Febrero de 2024.

➤ **Lugar:** Instituto Agrotécnico Padre Domingo Viera. Calle Hermanos Maure 650 (ex San Juan). Barrio Villa Oviedo.

➤ **Horario:** de 08:00 a 12:00 hs.

➤ **Costo de la matrícula** \$ 20.000 (en un solo pago, hasta el 30/12/23).

A la fecha, no podemos precisar el valor de la matrícula en febrero 2024.

Para poder matricular, los estudiantes no deberán adeudar documentación solicitada previamente (pases definitivos, certificados de 6º grado, etc.). Asimismo, se deberá contar con libre deuda de cuotas escolares, incluido el mes de diciembre (sin excepción). La fotocopia de la factura del pago de matrícula, deberá presentarse el día de matriculación, junto a la demás papelería.

Desde el 01/12/23 el Área de Administración aplicará un interés del 5% por cuota escolar adeudada.

Dudas y consultas: vía WhatsApp al celular institucional 3547452733.



Listado de documentación necesaria para matricular:

- Ficha de datos **con foto actualizada, original y 4 copias**
- Fotocopia del D.N.I actualizado
- Ficha médica actualizada (original y dos copias)
- ISA (Informe de Salud Anual)
- Contrato de Servicios Educativos
- Acta Acuerdo Compromiso de Pago
- Permiso de vinculación con padrinos y madrinas/ Permiso de cesión de imagen.
- Comprobante de pago de matrícula.

Las familias que **no concurren el día de la matriculación y/o no abonen en tiempo y forma los aranceles pierden automáticamente el derecho de inscripción**, pasando el colegio a disponer libremente de las vacantes que se produzcan sin dar lugar a reclamos posteriores.

La matriculación se concretará con la presentación de la **documentación completa** solicitada en el listado y con el **pago total del monto de matrícula.**



INSTITUTO AGROTÉCNICO "PADRE DOMINGO VIERA"

SAN JUAN 650 - (5186) ALTA GRACIA – CORDOBA
(03547) 424055 – 427625 effeta@effeta.org.ar
www.effeta.org.ar / www.facebook.com/FundacionEffeta



CONTRATO DE SERVICIO EDUCATIVOS

Nivel Medio – Ciclo Lectivo 2024 –

Estimadas familias:

En el cumplimiento de normas vigente tenemos el agrado de informar a usted sobre las condiciones económico administrativas para el ciclo lectivo 2024.

1- **INSCRIPCIÓN:** será formalizada por los padres o tutores, quienes en este acto adhieren al proyecto educativo institucional, y aceptan las disposiciones reglamentarias que rigen la vida escolar. Se operará una vez cumplidos todos los requisitos pedagógicos.

2- **CRONOGRAMA DE MATRICULACIÓN**

22 de diciembre de 2023, solo alumnos que adeuden hasta 2 (dos) materias (únicamente). **28 y 29 de Febrero de 2024.**

3- **MATRÍCULA:** los días que correspondan según el cronograma, se deberá realizar el trámite administrativo que corresponda, en la Secretaría del Instituto.

Las familias que no concurran el día de la matriculación y/o no abonen en tiempo y forma los aranceles pierden automáticamente el derecho de inscripción, pasando el colegio a disponer libremente de las vacantes que se produzcan sin dar lugar a reclamos posteriores.

El valor de la **matrícula será de \$20.000** hasta el 30/12/23. **A la fecha, no podemos precisar el valor de la matricula en febrero 2024.**

4- **CUOTAS MENSUALES:** el arancel anual fijado para el ciclo lectivo 2024, será abonado en diez (10) cuotas consecutivas de marzo a diciembre.

INDUMENTARIA Y ASPECTO PERSONAL

Es importante considerar este apartado de indumentaria escolar y presentación ya que constituye parte de un acuerdo, que deberá sostenerse durante toda la escolaridad del estudiante. Al matricularse, adhieren a este acuerdo año tras año.

UNIFORME ESCOLAR DE USO OBLIGATORIO

- ✓ Remera o chomba blanca lisa de algodón o pique con logo institucional
- ✓ Bombacha gaucha verde
- ✓ Zapatillas negras
- ✓ Buzo gris melange y campera negra (ambas con logo y sin inscripciones)
- ✓ Campo: botas de lluvia
- ✓ Educación física: remera de algodón blanca, pantalón jogging azul marino (no calza)
- ✓ Pileta: malla (adecuada para una clase de natación). Se informará cuando deban traerla.

PRESENTACIÓN

- Cabello corto o recogido, **sin ningún tipo de teñidos**.
- No se permite el uso de **aros colgantes, collares, piercing**; ningún tipo de bijouterie.
- No se permite el **uso de maquillaje, ni uñas pintadas y/o decoradas** (esculpidas).
- No se permite el **uso de barba o bigote**.

ACTA-ACUERDO DEL PROYECTO INSTITUCIONAL 2024

DATOS DEL ESTUDIANTE:

APELLIDO Y NOMBRE: _____

D.N.I. N°: _____ EDAD: _____ AÑO: _____

DATOS DE LA FAMILIA /TUTOR

Responsable Parental 1: _____

Responsable Parental 2: _____

Responsable Parental 3: _____

En el **INSTITUTO AGROTECNICO PADRE DOMINGO VIERA, ALTA GRACIA**, a los ____ del mes de _____ del año 202__, acuerdan, en representantes de la Institución, la Lic. Silvia Alejandra Molina, en carácter de **DIRECTORA**, y el padre, madre, tutor del estudiante:

Fundamentación

La educación es el resultado del esfuerzo conjunto de los padres y de la institución escolar. Las familias que participan activamente en el proceso educativo, tanto en la escuela como en el hogar, proporcionan el apoyo escolar, la ayuda, los valores y las altas expectativas que son cruciales para que el estudiante perciba la importancia de la educación. La participación de los padres y madres de manera activa y regular aumenta significativamente el potencial del estudiante para obtener éxitos académicos. Por lo tanto, las familias juegan un papel fundamental en todo el proceso educativo de su hijo/a y como parte importante de la comunidad escolar tienen derechos que están garantizados por las propias leyes educativas. Pero, por supuesto, tener derechos implica asumir responsabilidades.

El objetivo principal de este encuentro es acordar las pautas de trabajo, participación y compromiso, respecto a las normas vigentes en los Proyectos Institucionales encuadrados en la Ley Nacional de Educación N° 26.206, la Ley Provincial N° 9.870, la Ley de Educación Técnico y Profesional N° 26.058, y según los Acuerdos Escolares de Convivencia (AEC). Esto busca hacer valer la presente acta como acuerdo por las partes intervinientes, e informarles a las familias acerca de sus derechos y responsabilidades en relación con la educación de su hijo/a e implicarlas en su cumplimiento.

COMPROMISO ASUMIDO POR EL INSTITUTO PADRE DOMINGO VIERA (IPDV):

- Inscribir al aspirante en la escuela como estudiante regular.
- Facilitar una formación que contribuya al desarrollo integral del estudiante
- Velar por hacer efectivos los derechos del estudiante en el ámbito escolar
- Favorecer el clima de respeto a los miembros de la comunidad escolar para ayudar a crecer en la armonía y la convivencia.
- Fomentar la participación de las familias en la escuela y fuera de ella, como agentes activos del proceso educativo de su hijo/a.
- Comunicar a las familias las faltas de asistencia no justificadas, los retrasos del estudiante en el Instituto y/o Campo-escuela, y cualquier otra circunstancia que sea relevante para su proceso académico y personal.
- Evaluar los aprendizajes del estudiante aplicando criterios abiertos, flexibles y dinámicos, de acuerdo con las estrategias puestas en marcha durante el proceso de enseñanza-aprendizaje
- Asumir la responsabilidad en el seguimiento y la evaluación de las posibilidades de inclusión.
- Mantener informada a la familia acerca de las situaciones especiales que se presenten.
- Propiciar los espacios de escucha entre familia y escuela.
- Brindar las herramientas necesarias para la formación de Técnicos en Producción Agropecuaria.
- Garantizar horas de apoyo escolar y tutorías.
- Otorgar conocimientos sobre el Programa de Ayuda Escolar para situaciones de limitación económica para el pago de la cuota escolar.

COMPROMISOS ASUMIDOS POR LA FAMILIA:

- Garantizar la asistencia regular del estudiante al IAPDV y Campo-escuela.
- Justificar las inasistencias del estudiante a la escuela de manera oportuna y adecuada. En caso de que el estudiante falte por cuestiones de salud, se deberá presentar el certificado médico correspondiente.
- Asistir a talleres, reuniones y/o entrevistas convocadas por la escuela, ya sea la cita efectuada por la dirección, preceptores, docentes o Fundación.

- Presentar a la Secretaría, en tiempo y forma, toda la documentación que sea solicitada.
- Comunicar situaciones especiales que estén atravesando el estudiante o la familia, que se considere que puedan ser significativos para el trabajo escolar.
- Cooperar con el cumplimiento de actividades institucionales como campamentos, comisión de familias, peña familiar, etc. Ayudando obligatoriamente por lo menos en una actividad anual.
- Dirigirse con un trato respetuoso a docentes, directivos y personal del IAPDV y Fundación, evitando cualquier expresión denigrante, ya sea física y verbal presenciales, o virtuales (a través de redes sociales) a los miembros de la comunidad escolar.
- Transmitir a su hijo/a los valores del esfuerzo y de la responsabilidad como medios para la adquisición del conocimiento y del desarrollo personal.
- Comprender que el Campo-Escuela es un espacio más de la Institución, por lo tanto la asistencia al mismo y el acompañamiento en las tareas allí efectuadas son obligatorias.
- Responsabilizarse del traslado de su hijo/a al Campo-escuela.
- Garantizar la asistencia a las guardias de campo asignadas.
- Interiorizarse de los AEC (Acuerdos Escolares de Convivencia) del IAPDV y hacerlos cumplir.
- Aceptar el encuadre institucional en el que se inscribe a su hijo/a, atendiendo al Proyecto de la Fundación, respetando y haciendo propios los valores establecidos en el presente.
- Presentar estudios y/o informes profesionales acerca de la salud física o psíquica de su hijo/a, en caso de ser necesarias para garantizar la continuidad de los aprendizajes escolares. Esto puede responder a la solicitud, por parte de la institución, de una intervención a partir de la detección de dificultades en el alumno/a.
- Cumplir con el compromiso del pago de las cuotas escolares.

FIRMA	ACLARACIÓN	D.N. I

Fundación EFFETÁ

Alta Gracia, Córdoba a los _____ días del mes de _____ del año 202__.

ACTA ACUERDO COMPROMISO DE PAGO

En contraprestación por la enseñanza que el INSTITUTO brindará, LOS ADULTOS RESPONSABLES PARENTALES del estudiante _____

_____ DNI _____

que cursa _____ en nuestra INSTITUCIÓN EDUCATIVA, se comprometen a abonar al INSTITUTO un **arancel anual** dividido en **diez cuotas mensuales (desde el mes de marzo al mes de diciembre), consecutivas, pagaderas por adelantado del día 1 al 15 de cada mes.**

Asimismo, corresponde abonar como condición previa para el ingreso del estudiante al INSTITUTO, la suma de pesos \$ _____ **en concepto de matrícula**, la cual no será reintegrada en ningún supuesto.

Las cuotas de aranceles son indivisibles, es decir, son independientes de la cantidad de días de asistencia que se registre de cada estudiante en el mes en cuestión, sea por causas particulares o propias del calendario escolar y/o caso fortuito o fuerza mayor; ello por cuanto la contraprestación de la INSTITUCIÓN EDUCATIVA es indivisible, ya que los aranceles se establecen considerando toda la enseñanza a impartir en el año 2024, para todo el plan de continuidad pedagógica, ya sea presencial o virtual o ambos conjuntamente, siendo la obligación de pago única aun cuando pueda ser cancelada en cuotas mensuales. Por esta razón, bajo ninguna circunstancia podrán los ADULTOS RESPONSABLES PARENTALES solicitar ni pretender que se les exima de cumplir una parte cualquiera de la obligación de pago que se asume.

El INSTITUTO se reserva la facultad de incrementar unilateralmente el monto de las cuotas, teniendo en cuenta la evolución general de la economía del país con la sola condición de comunicarlo a LOS ADULTOS RESPONSABLES PARENTALES Y/O RESPONSABLES DE PAGO. Tal facultad se realizará en cumplimiento de las disposiciones normativas vigentes en la materia. Se prevé que para los supuestos de atraso en el pago del arancel, la mora se producirá de pleno derecho sin necesidad de interpelación judicial o extrajudicial alguna; queda facultado el INSTITUTO a exigir a LOS RESPONSABLES PARENTALES Y/U OTRO RESPONSABLE DE PAGO el

Fundación EFFETÁ

abono de los recargos por mora que devengará un interés equivalente a la tasa pasiva del BNA, sobre el valor factura, todo sin perjuicio del derecho de la INSTITUCIÓN a poder informar a las entidades de riesgo crediticio, los datos personales de LOS RESPONSABLES PARENTALES Y/U OTRO RESPONSABLE DE PAGO (si estuviere designado) como deudores.

En caso de incumplimiento acepto las disposiciones tomadas por la institución.

RESPONSABLE PARENTAL 1

Nombre y Apellido: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____

Dirección: _____ Localidad: _____

FIRMA Y ACALARACIÓN:

RESPONSABLE PARENTAL 2

Nombre y Apellido: _____

DNI: _____ TELÉFONO: _____

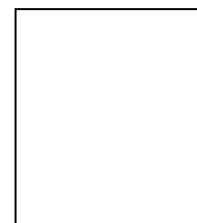
Dirección: _____ Localidad: _____

FIRMA Y ACALARACIÓN:



FICHA DE INSCRIPCION 2024

CURSO: AÑO



DATOS DEL ESTUDIANTE:

Nombres y Apellidos: Sexo: F - M
 CUIL:.....Edad: Fecha de nacimiento:
 Lugar de nacimiento: Nacionalidad:.....
 Domicilio: N°:.....
 Barrio:.....Localidad:.....
 Escuela de la que proviene:

SALUD:

Estado de salud general:.....
 Alérgico a: Grupo Sanguíneo:
 Observaciones:
 Obra Social: Numero de afiliado:
 Lugar donde se atiende:

DATOS DE LOS REFERENTES PARENTALES:

Madre o Tutora: Edad:.....
 CUIL:.....Fecha de nacimiento:..... Nacionalidad:.....
 Teléfono:.....Ocupación:
 Domicilio:
 Horarios de trabajo:
 Lugar de trabajo: Teléfono laboral:

Padre o Tutor: Edad:.....
 CUIL:Fecha de nacimiento:..... Nacionalidad:.....
 Teléfono: Ocupación:
 Domicilio:
 Horarios de trabajo:
 Lugar de trabajo: Teléfono laboral:

Teléfono ante situación de emergencia: Referente:.....

IMPORTANTE: Es **obligación de las familias** informar los cambios de números telefónicos de contacto que ocurran a lo largo del año.

PERMISO DE VINCULACIÓN CON PADRINOS Y MADRINAS

Familia: Les queremos recordar que el “**Equipo de Padrinos y Madrinas**” de Fundación Effetá trabaja para que nuestros estudiantes tengan un padrino o madrina que lo acompañe en su trayectoria escolar de la manera en que lo desee. Cada padrino y madrina realiza un aporte mensual, **independientemente si la familia solicita acompañamiento del Programa de Ayuda Escolar**. En el caso de que los padrinos deseen conocer a los cursos, grados o salas que acompañan, el Instituto intercede para generar el encuentro - siempre con un adulto presente y en el edificio del Instituto - ya sea docente; miembro del equipo de padrinos o de Fundación Effetá.

Por esto, solicitamos su autorización en el caso de que sea deseo del padrino conocer al curso, grado o sala.

Yo, con DNI N°

AUTORIZO a, con DNI N°,

de año, grado o sala a conocer a su padrino o madrina en las instalaciones del Instituto Agrotécnico Padre Domingo Viera, con la supervisión de un adulto responsable.

Importante: En ningún caso se facilita datos de los estudiantes, como ser nombre completo; dirección; teléfono o contacto, desde la escuela.

Firma

Aclaración

DNI

PERMISO DE CESIÓN DE IMAGEN

Por la presente _____

DNI N° _____ en calidad de padre/madre/tutor autorizo a la Fundación Efectá a hacer uso de la imagen de mi hijo/a/tutelado _____

DNI N° _____ en los siguientes términos:

- a) Cedo a Fundación Efectá todos los derechos sobre la imagen de mi hijo/a citado/a registradas o que se registren en fotografías, filmaciones, audios o cualquier otro método conocido o por conocerse para ser exhibidas públicamente o difundidas por cualquier medio conocido o por conocerse.
- b) La cesión mencionada es por el término de cinco años contados a partir de la fecha en que se inicie la pública exhibición o difusión de dichas imágenes. La presente cesión resulta de mi entera conformidad y a título gratuito, renunciando a reclamar cualquier tipo de compensación o retribución a la Fundación Efectá o cualquiera de sus instituciones encuadradas en su proyecto por la pública exhibición o difusión de las imágenes cedidas.

Se firma el presente en la ciudad de Alta Gracia a los _____ días del mes de _____ de 202__.

Firma

Aclaración

DNI

INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A.)

Señores Padre, Madre o Tutor:

El presente documento tiene como objetivo conocer información actualizada del **Estado de Salud** de su hijo/a.

Deberá presentarse anualmente y al inicio del Ciclo Lectivo.

A) DATOS GENERAL

Fecha.....

Apellido y Nombre del Alumno:.....

D.N.I.:.....

Escuela:.....Curso:.....Turno:.....

Edad:.....Sexo:.....Fecha de Nacimiento:.....

Domicilio:.....Localidad:.....

Teléfono:.....Obra Social: **SI / NO** Cuál:.....Grupo Sanguíneo.....

B) Antecedentes Personales de Salud:

Enfermedades Crónicas: ¿Cuáles?

Recibe atención médica: **SI / NO**

.....
.....

Toma medicación alguna **SI / NO**

Cuál es?

.....
.....

¿Padece alguna de estas patologías?:

Alergias

Cardiovasculares
(arritmia, hipertensión arterial, etc.)

Diabetes

Neurológicas

Oftalmológica

Auditivas

(convulsiones, pérdida conocimiento, etc.)

C) Sres. Padres / Tutores:

Usted considera necesario brindar otra información para el Centro Educativo tenga en cuenta, y que es necesario dar a conocer, tanto para situaciones de urgencias / emergencias.

.....
.....
.....
.....
.....
.....

D) Los datos que se consignan en la presente tienen carácter de información verdadera. Ante cualquier cambio me comprometo a informar al Centro Educativo.

.....
Firma del Padre, Madre o Tutor

.....
Aclaración

D.N.I. N°:.....

CERTIFICADO UNICO DE SALUD (C.U.S.)

A LLENAR POR PROFESIONAL MEDICO MATRICULADO A NIVEL PROVINCIAL - VALIDEZ POR 1 AÑO.
PARA INGRESO ESCOLAR, ACTIVIDADES DE EDUCACION FISICA CURRICULARES Y EXTRA CURRICULARES.

FECHA:...../...../.....

D.N.I. N°:.....

Apellido y Nombre:.....

Fecha Nacimiento:/...../..... Edad:..... Sexo:..... Lugar de nacimiento:.....

Domicilio:..... Localidad:..... Tel:.....

ANTECEDENTES:

1. VACUNACIONES

	SI	NO
Carnet		
Completo		

DEBE COMPLETAR ESQUEMA CON:

2. ANTECEDENTES PATOLÓGICOS.

Enfermedades Importantes:

Cirugías:

Cardiovasculares:

Trauma c/alt.funcional:

Alergias (especificar):

Oftalmológicos:

Auditivos:

Diabetes Asma
Chagas Hipertensión
Neurológico
Otras:

3. CONDICIONES DE RIESGO:.....

4. MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS:

5. DURANTE ACTIVIDAD FÍSICA PREVIA SUFRIÓ:

	SI	NO
Cansancio extremo.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falta de aire.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de conocimiento.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Palpitaciones.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Precordalgias.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cefaleas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vómitos.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otros.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

EXÁMEN FÍSICO

Peso.....Talla.....IMC.....

Diagnóstico Antropométrico:.....

ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN

¿Solicita Plan Alimentario Especial para Comedor Escolar? SI NO

¿Cuál?

EXÁMEN OFTALMOLÓGICO

Agudeza Visual

Der:..... Izq:.....

Usa anteojos

Otros:.....

EXAMEN FONOAUDIOLOGICO.....

EXÁMEN PIELY T.C.S.C.....

EXAMEN ODONTOLOGICO.....

EXÁMEN CARDIOVASCULAR

Auscultación:.....

Arritmia:.....

Soplos.....

Tensión Art:

EXÁMEN RESPIRATORIO.....

EXÁMEN ABDOMEN.....

EXÁMEN GENITOURINARIO.....

Menarca.....

Turner.....

EXAMEN ENDOCRINOLOGICO.....

EXÁMEN OSTEOARTICULAR

Columna Nor. Cif. Lord. Esc.

Miembros Sup.

Miembros Inf.

EXÁMEN NEUROLÓGICO

COMENTARIOS Y/O DERIVACIONES. (Adjuntar informes)

Hago constar que.....se encuentra en condiciones para el ingreso escolar, la realización de actividades físicas curriculares y lo establecido en la Resolución M.E. 57 de acuerdo al examen clínico actual y en reposo practicado en la fecha.

ESTA DOCUMENTACION ORIGINAL DEBE PERMANECER EN CUSTODIA Y CONSERVACION LEGAL DE LA DIRECCION DEL CENTRO EDUCATIVO, Y LA COPIA EN PODER DEL RESPONSABLE LEGAL DEL ALUMNO.

NOTIFICADO
Firma del padre / madre/ Tutor /a

.....
Firma y sello del Médico

ACTUALIZACION / RENOVACION ANUAL (C.U.S.) Lugar y Fecha.....

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales con respecto al examen anterior. - Edad..... Peso..... Talla..... IMC..... Diag. Antropométrico.....

ANTECEDENTES:.....

EXAMEN FISICO:.....

ESTADO DE SALUD: Normal Derivado a: Debe volver:.....

Observaciones / Recomendaciones:

Notificado

ACTUALIZACION / RENOVACION ANUAL (C.U.S.) Lugar y Fecha.....

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales/patológicos con respecto al examen anterior. - Edad..... Peso..... Talla..... IMC..... Diag. Antropométrico:.....

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO:.....

ESTADO DE SALUD Normal Derivado: Debe volver:

Observaciones / Recomendaciones:

ACTUALIZACION / RENOVACION ANUAL (C.U.S.) Lugar y Fecha.....

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales/patológicos con respecto al examen anterior. - Edad..... Peso..... Talla..... IMC..... Diag. Antropométrico.....

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO:.....

ESTADO DE SALUD Normal Derivado: Debe volver:.....

Observaciones / Recomendaciones:

ACTUALIZACION / RENOVACION ANUAL (C.U.S.) Lugar y Fecha.....

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales/patológicos con respecto al examen anterior. - Edad..... Peso..... Talla..... IMC..... Diag. Antropométrico.....

ANTECEDENTES:

EXAMEN FISICO:.....

ESTADO DE SALUD Normal Derivado:..... Debe volver:

Observaciones / Recomendaciones:

ACTUALIZACION / RENOVACION ANUAL (C.U.S.) Lugar y Fecha.....

Este nuevo examen médico presenta los cambios biológicos normales/patológicos con respecto al examen anterior. - Edad..... Peso..... Talla..... IMC..... Diag. Antropométrico.....

ANTECEDENTES:.....

EXAMEN FISICO:.....

ESTADO DE SALUD Normal Derivado: Debe volver:

Observaciones / Recomendaciones: