

FICHA DE SALUD/FITXA DE SALUT. Curso escolar 20 -20 / Curs escolar 20 -20

Nombre y apellidos del alumno/a:

Nom i cognoms de l'alumne/a:

Fecha de nacimiento/Data naixement :

Edad/Edat:

Peso/Pes:

Talla/ Talla:

TELÉFONOS DE CONTACTO/ TELÈFONS DE CONTACTE

Madre- Nombre y apellidos/ Mare- Nom i cognoms

.....
Teléfonos/Telèfons:

.....
Padre- Nombre y apellidos / Pare- Nom i cognoms:

.....
Teléfonos/Telèfons:

.....
Otros /Altres:

DATOS SANITARIOS / DADES SANITÀRIES

Pediatra /Médico de Cabecera/ *Pediatra/Metge de capçalera:*

Especialista / *Especialista:*

Hospital de referencia / *Hospital de referència:*

Centro de Salud / *Centre de salut:*

Número Tarjeta SIP /Numero Targeta SIP:

DIAGNÓSTICO/S ACTUAL/ES / DIAGNÒSTIC/S ACTUAL/LS:

Asma o Enfermedad respiratoria / *Asma o Malaltia respiratòria*

Enfermedad Celíaca / *Malaltia Celíaca*

Epilepsia / *Epilepsia*

Diabetes / *Diabetis*

Problemas gástricos o intestinales / *Problemes gàstrics o intestinals*

Problemas urinarios / *Problemes urinaris*

Otras enfermedades o problemas de salud / *Altres malalties o problemes de salut:*

.....
 Portador de sonda PEG (fecha último cambio botón gástrico el / /).

Portador de sonda PEG (data últim canvi botó gàstric el / /).

ALERGIAS / AL·LÈRGIES:

- o MEDICAMENTOS/ *MEDICAMENTS*:
- o ALIMENTARIAS/ *ALIMENTÀRIES*:

ALIMENTACIÓN /ALIMENTACIÓ:

- o NORMAL/ *NORMAL*:
- o TRITURADA/ *TRITURADA*:
- o CON ESPESANTES/ *AMB ESPESANTS* :
- o BAJA EN SAL/ *BAIXA EN SAL*:
- o DIABÉTICA / *DIABÈTICA*:
- o OTRA / *ALTRA*:

MEDICACIÓN / *MEDICACIÓ*:

Medicamento y Posología / *Medicament i posologia*:

-
-
-
-
-

MEDICACIÓN PARA FIEBRE/DOLOR / *MEDICACIÓ PER A FEBRA/DOLOR*:

Medicamento y Posología / *Medicament i posologia*:

-
-
-

MEDICACIÓN PARA CRISIS CONVULSIVAS/ *MEDICACIÓ PER A CRISIS CONVULSIVES*:

- o BUCCOLAM
- o STESOLID

OTRA MEDICACIÓN DE URGENCIA / *ALTRA MEDICACIÓ D' URGÈNCIA*:

-
-

OBSERVACIONES / *OBSERVACIONS*:

-
-
-