INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCACIÓN ARTÍSTICO MUSICAL "DOMINGO ZÍPOLI"
ESCUELA DE NIÑOS CANTORES DE CÓRDOBA
Maestro Marcelo López 2111. Ciudad Universitaria. TEL: (0351) 4334539.
Correo electrónico: iseamdomingozipoli.cba@gmail.com

INFORME DE SALUD ANUAL (I.S.A) - 2026

Estimada familia (madre/padre/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 GENERALES DEL ESTUDIANTE

GRUPO SANGUINEO

Fecha: ……

Apellido y Nombre: ……

D.N.I: …… Fecha de nacimiento: ……/……/……

Escuela: **ISEAM Domingo Zipoli** Curso: **NIVEL SECUNDARIO** Turno: Mañana y Tarde

Edad: …… años Sexo: ……

Domicilio: Calle: …… N°: …… Barrio: ……

Localidad:…… Teléfono: ……

Obra social: SI/NO – Cual: ……

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
- ☐ Diabetes
- ☐ Oftalmológicas
- ☐ Neurológicas (convulsiones, pérdida de conocimiento, etc.)
- ☐ Auditivas
- ☐ Cardiovasculares (arritmia, hipertensión arterial, etc.)

C) SRES. PADRES / TUTORES:

Usted considera necesario brindar otra información para que 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 adulto responsable Aclaración D.N.I.