



## EXPEDIENTE CLINICO – ENFERMERÍA 7/24

CICLO ESCOLAR 2023-2024

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_

Grado y Grupo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Peso: \_\_\_\_\_ Estatura: \_\_\_\_\_

### En caso de emergencia comunicarnos con:

Datos de la Madre

Datos del Padre

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Tel casa: \_\_\_\_\_

Tel casa: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_

### ANTECEDENTES GENERALES

Alergias: \_\_\_\_\_ Asma: \_\_\_\_\_ Fracturas: \_\_\_\_\_ Diabetes: \_\_\_\_\_

Cirugías: \_\_\_\_\_ Crisis convulsivas: \_\_\_\_\_

Medicamento que utiliza actualmente en caso de padecimiento o enfermedad: \_\_\_\_\_

Dosis: \_\_\_\_\_ Padecimiento actual: \_\_\_\_\_

En caso de ser necesario trasladar al hospital: \_\_\_\_\_

Medicamento que produce alergia: \_\_\_\_\_

Alimento que produce alergia: \_\_\_\_\_

Picadura que produce alergia: \_\_\_\_\_

Marcar con una X el medicamento que se le puede dar a su hijo dentro del colegio en caso de ser necesario. (La dosis será valorada con su peso actual).

| DOLOR Y TEMPERATURA      |             |
|--------------------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | PARACETAMOL |
| <input type="checkbox"/> | IBUPROFENO  |
| <input type="checkbox"/> | DICLOFENACO |

| NAUSEAS, VÓMITO Y MAREOS |            |
|--------------------------|------------|
| <input type="checkbox"/> | BONADOXINA |

| MALESTAR ESTOMACAL       |                      |
|--------------------------|----------------------|
| <input type="checkbox"/> | PEPTO BISMO          |
| <input type="checkbox"/> | MELOX                |
| <input type="checkbox"/> | HIOSCINA (BUSCAPINA) |

| DERMA                    |                       |
|--------------------------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> | VITACILINA            |
| <input type="checkbox"/> | ANDANTOL              |
| <input type="checkbox"/> | ARNICA                |
| <input type="checkbox"/> | FENAGEL (DICLOFENACO) |
| <input type="checkbox"/> | FURACIN               |
| <input type="checkbox"/> | HIDROCORTISONA        |

| RESPIRATORIO             |                                 |
|--------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | GRANEODIN                       |
| <input type="checkbox"/> | CLORFENAMINA (CLORO – TRIMETÓN) |
| <input type="checkbox"/> | LORATADINA                      |
| <input type="checkbox"/> | AMBROXOL                        |

FIRMA (MADRE) \_\_\_\_\_

FIRMA (PADRE) \_\_\_\_\_