



Colegio Bilingüe de Cartagena  
Aprobado por resolución 0249 del 27 de febrero de 2006  
NIT 806014913-4



Instituto Lápida Maravillosa  
Aprobado por resolución 1419 del 14 de noviembre de 2006  
NIT 806001895-3

## Encuesta del estado de salud del estudiante

### Formato para enfermería

Estimados padres de familia con el fin de conocer los antecedentes médicos de su hijo o acudido le solicitamos diligencie la siguiente información<sup>1</sup>

<b>Nombre completo:</b>	<b>Identificación:</b>
<b>Grado:</b>	<b>Edad:</b>
<b>EPS:</b>	<b>Medicina prepagada:</b>
<b>Grupo sanguíneo:</b>	<b>Factor RH:</b>

### Antecedentes médicos personales del estudiante:

<b>Describa las enfermedades o accidentes sufridos por el estudiante y su tratamiento.</b>

<b>Especifique si el estudiante presenta algún problema de salud actualmente o tratamiento.</b>

<b>Describa si el estudiante presenta algún tipo de alergia (medicamentos, alimentos o agentes ambientales).</b>

---

<sup>1</sup> Recuerde que estos datos están protegidos de acuerdo a la legislación colombiana y tienen como único fin informar al área de salud de la institución para conocer el estado de salud del menor.



Colegio Bilingüe de Cartagena  
Aprobado por resolución 0249 del 27 de febrero de 2006  
NIT 806014913-4



Instituto Lámpara Maravillosa  
Aprobado por resolución 1419 del 14 de noviembre de 2006  
NIT 806001895-3

<b>Indique si al estudiante le hace falta alguna dosis del esquema de vacunación.</b>

<b>¿Está recibiendo algún tratamiento actualmente (dosis/hora)?</b>

<b>¿Por qué está tomando este tratamiento? Escriba el nombre del médico tratante.</b>

**IMPORTANTE: ESTUDIANTES MENORES DE 6 AÑOS FAVOR ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL CARNÉ DE VACUNACIÓN**

\_\_\_\_\_

**Firma del acudiente**