

**FITXA MÈDICA**

|   |  |                           |                |
|---|--|---------------------------|----------------|
| Nom i Cognoms   |  |                           |                |
| Núm. Del carnet del Servei Català de la Salut   |  | Grup Sanguini (si el sap) |                |
| Metge o pediatre de seguiment   |  | Telèfon del metge         |                |
| Té vertigen?  |  | Es mareja fàcilment       | Sap nedar?     |
| Té alguna al·lèrgia   |  | Quina                     |                |
| Pateix sobint alguna d'aquestes malalties?  |  |                           |                |
| Angines   |  | Faringitis                | Mal d'orella   |
| Asma  |  | emorràgies nasals         | Mal de queixal |
| Constipats  |  | Mal de cap                | Restrenyiment  |
| Altres  |  |                           |                |
| Té o ha tingut alguna malaltia greu?  |  |                           |                |
| Quina   |  |                           |                |
| Pren alguna medicació especial?   |  |                           |                |
| Quina i quina administració?  |  |                           |                |
| Segueix algun règim alimentari especial   |  |                           |                |
| Quin?   |  |                           |                |
| Té les vacunes obligatòries a l'edat?   |  |                           |                |
| Està vacunat del tètanus ?  |  | Data de la vacuna         |                |
| <b>OBSERVACIONS</b>   |  |                           |                |
|   |  |                           |                |
| En/Na _____ amb DNI _____   |  |                           |                |
| Com a (pare/mare/tutor) del nen/a, _____ dono fe que les dades i autoritzacions aquí anotades són vàlides, sent conscient del seu significat. |  |                           |                |
| _____, a _____ de _____ de 2013/14<br>(signatura pare, mare o tutor i DNI)  |  |                           |                |
|   |  |                           |                |