

INFORME DE SALUT DEL ESCOLAR
INFORME DE SALUT DEL ESCOLAR

DADES DE L'ALUMNE · DATOS DEL ALUMNO

1r COGNOM _____
2n COGNOM _____
3r APELLLDO _____

NONI _____
NONI _____

DATA DE NAIXEMENT **DIA** **MES** **ANY**
 FECHA DE NACIMIENTO DIA MES AÑO

DOMICILI _____
DOMICILIO _____

MUNICIPI _____
MUNICIPIO _____

CP _____ **PROVINCIA** _____ **ÀREA DE SALUT** _____
 PROVINCIA ÀREA DE SALUD

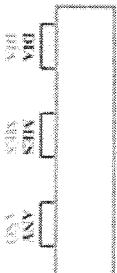
DADES DEL NETGE · DATOS DEL MEDICO

NONI _____
NONI _____

· LICENCIAT/DA EN MEDICINA I CIRURGIA,
 LICENCIADA EN MEDICINA Y CIRUGIA.

COL·LEGIADA/A _____ **AMB EL Nº** _____
COL·LEGIADA EN _____ **CON EL Nº** _____

DATA / FECHA _____ **FIRMA** _____



PES _____ **TALLA** _____ **EDAT** _____ **SEMS** _____ **SEXE** _____ **FASES** _____
 (Kg) (cm) (EASD) (AÑOS) (MASC) (FEM)

VACINACIO PER A LA SEUA EDAT SEGONS EL CALENDARI DE VACINACIONS INCENTIVADA
VACINACIÓN PARA SU EDAD SEGUN EL CALENDARIO DE VACINACIONES INCENTIVADA

CORRECTA INCORRECTA DESCONEGIDA
 CORRECTA INCORRECTA DESCONOCIDA

EXAMEN DE SALUT · EXAMEN DE SALUD

NORMAL **ALTERADO/CONCIBI** **ALTERADO/CONCIBI**
 NORMAL ALTERADO/CONCIBI ALTERADO/CONCIBI

DESENVOLUPAMENT PSICOMOTOR

APARELL CARDIOCIRCULATORI

APARELL RESPIRATORI

APARELL LOCOMOTOR

VISIÓ

AUDICIÓ

EXPLORACIÓ RECORDENTAL

PROBLEMES DE SALUT

ALTRES PROBLEMES DE SALUT

OBSERVACIONS / OBSERVACIONES