**Ficha médica**

| 1. **Información personal**

Nombre y apellidos: Nº SS : . Fecha de nacimiento: / / Edad: Sexo: .Sección:

| ☐ Colonia | ☐ Manada | ☐ Sección Scout | ☐ Unidad | ☐ Clan | ☐ Kraal |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

 |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| 1. **Historia clínica**

Asegúrese de incluir con especial detalle toda la información de emergencia y restricciones o cuidados especiales que deban tomarse. Asegúrese de registrar cualquier herida, enfermedad, cirugía o cambios en el estado de salud.Padece enfermedades o afecciones de (Incluir exclusivamente las presentes especificando lo máximo posible):

| ☐ Afecciones neurológicas: . . .  | ☐ Alergias: . . . |
| --- | --- |
| ☐ Diabetes: . .   | ☐ Epilepsia (especificar tipo): . . |
| ☐ Espalda y articulaciones: . .  | ☐ Intolerancias alimentarias: . . |
| ☐ Hemofilia: . .  | ☐ Heridas: . . |
| ☐ Problemas cutáneos: . .  | ☐ Psicológicos (ansiedad, insomnio…): . . |
| ☐ Sistema circulatorio: . .  | ☐ Sistema digestivo: . . |
| ☐ Sistema respiratorio: . .  | ☐ Sistema urinario: . .  |
| ☐ Otros: . . |

Sigue el siguiente tratamiento: (en caso de medicamento indicar nombre, dosis y horarios)   |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |

| 1. **Incidencias:**

Anote aquí todas las incidencias que vayan ocurriendo durante la actividad, tales como heridas, enfermedades, medicación administrada fuera de tratamiento. |
| --- |

☐ He leído todo el documento y apartados de la ficha médica y me hago responsable en caso de no informar sobre cualquier enfermedad, patología o tratamiento de mi hijo/a

Firma del padre, madre o tutor: .

En , a de del 20 .