



## Ficha médica

Esta ficha debe ser llenada por los papás del asistente, o su tutor en caso de que el participante no sea mayor de edad, le pedimos llenarla con honestidad debido a la importancia de los datos en caso de urgencia. Los datos que se proporcionen en esta ficha serán confidenciales y solo tendrán acceso a ellos el personal autorizado por la empresa.

Escuela/ School:	Grado/Grade:	Grupo/Group:
Nombre/Name:		
Fecha Nacimiento / Birth Date:	/ /	Edad/ Age:
Domicilio / Address:		C.P:
Ciudad/ City:	E-mail:	
Teléfono de casa / Home Phone:		
Doctor Familiar/Family Doctor:	Teléfono/Phone:	ID Nextel:
Nombre Papá/ Father Name:		
Celular/Cel Phone:	Tel. Trabajo/Work Phone:	
Nombre Mamá/Mother name:		
Celular/Cel Phone:	Tel. Trabajo/Work Phone:	
Tipo de Sangre/Blood Type::		
¿Sabe nadar?/ The children can swim?		
Mencionar las enfermedades recientes de los últimos 3 meses/ Tell us about your health three months ago:		

**En caso de emergencia y no localizar a los papás avisar a / In case of emergency contact to :**

Nombre/Name:	Parentesco/Kinship:
Tel.Casa/ Home Phone:	Celular/Cel Phone:



¿Ha padecido alguna de las siguientes condiciones?/  
Has you suffered some of the following condition?

	Si	No		Si	No
Problemas digestivos / digestives problems			Alergias* / Allergy		
Luxaciones o fracturas/ Luxacions or Fractures			Asma / Asthma		
Infecciones auditivas, oculares u olfativas / Infecctions (auditive, Ocular or Nasal)			Epilepsia / Epilepsy		
Problemas de columna vertebral /Spine Problems			Migraña / Migraña		

En Caso de haber sido afirmativa su respuesta en el cuestionario anterior, favor de especificar el tratamiento a seguir/ In case of answer yes to the questions, please specify the treatment.

\* Si es necesario llevar el medicamento, indicar la dosis exacta para poder administrarla adecuadamente.

\* If is necessary the medicine, please tell us te exact dose to administer correctly.

<p>¿A sufrido golpes recientes? ¿Requiere algún tratamiento? Do you have some recently injuries? Requires some special treatment?</p>
---

<p>¿Ha sido intervenido quirúrgicamente en los últimos 6 meses? ¿De que? Do you have recent surgeries?</p>
--

**Favor de mencionar si el asistente cuenta con algún tipo de seguro médico.**

**Please tell us if the children have any medical insurance.**

Nombre de la compañía de seguros/ Medical Insurance	
Company Name:	
Tipo de seguro/Insurance Type:	Número de Póliza/ Number:
<p>* Favor de anexar una copia de póliza o la tarjeta. *Please annex a copy of the card.</p>	

La Empresa Aventura sin Límites cuenta con paramédico de base en caso de urgencia, así como de un botiquín de Primeros Auxilios con lo necesario para atender cualquier urgencia.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma de la Madre o Tutora