



COLEGIO INTERNACIONAL SEK-ECUADOR
INTERSEK CULTURAL MUNDIAL 2016
FICHA MÉDICA/MEDICAL REPORT

Nombre/ Name:
Curso-Grado/ Grade:
Fecha de nacimiento/ Birth date:
Teléfono/ Phone number:

PRESENTA ALGUNA ENFERMEDAD/ DO YOU SUFFER FROM ANY OF THE FOLLOWING MEDICAL CONDITIONS?

	Respiratoria/Breathing conditions:
	Cardíacas/Heart conditions:
	Otros/Others:

MEDICAMENTOS QUE TOMA Y DOSIS/ TYPES OF MEDICINES TAKEN AND DOSES

PRESENTA ALERGIAS/ARE YOU ALLERGIC TO:

	Alimentos/ Food
	Medicamentos/ Medicine
	Picaduras de insectos/ Insect bites
	Otros/Others

VACUNAS RECIENTES/ RECENT VACCINES

CUIDADOS ESPECIALES DE SALUD/ SPECIAL HEALTH CONSIDERATIONS

--

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A / IN CASE OF EMERGENCY, PLEASE CONTACT

--

TELÉFONO/ PHONE NUMBER

--

SEGURO MÉDICO/ HEALTH INSURANCE COMPANY

--

