



PUNTACANA®
INTERNATIONAL SCHOOL

Formulario de Información Médica
2017-2018

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre: _____

Teléfono del padre: _____

Nombre de la madre: _____

Teléfono de la madre: _____

Nombre del tutor (si aplica): _____

Teléfono del tutor: _____

En caso de emergencia llamar a: _____

Teléfonos: _____

Nombre del pediatra: _____

Teléfono del pediatra: _____

Tipo de Sangre: _____ Factor RH: Positivo _____ Negativo: _____

Enfermedades actuales, favor especificar cualquier tratamiento:

Enfermedades anteriores, favor especificar:

Información adicional:

_____ Autorizo al PCIS a transportar a mi hijo/a a un centro médico en caso de emergencia que consideren en caso de no ser contactado/a.

_____ Autorizo al PCIS de aplicar a mi hijo/a el tipo de medicación necesaria en caso de alguna emergencia.

Firma del Padre/Madre o Tutor

Aprobado por la Oficina Médica