El Alumno/a……………………………………………………………………………………

Será visto hoy día…………………………………por la pediatra.

Presenta los siguientes síntomas:…………………………………………...........

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Toma actualmente la siguiente medicación……………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

Desde de día:………………………………………………………………………………….

Su fecha de nacimiento es:…………………………………………………………….

Actualmente pesa:…………………………………………………………………………

El Alumno/a……………………………………………………………………………………

Será visto hoy día…………………………………por la pediatra.

Presenta los siguientes síntomas:…………………………………………...........

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

Toma actualmente la siguiente medicación……………………………………..

……………………………………………………………………………………………………….

Desde de día:………………………………………………………………………………….

Su fecha de nacimiento es:…………………………………………………………….

Actualmente pesa:…………………………………………………………………………