



Academia Nuestra Señora de la Providencia

Calle Santa Águeda 1733 – Urb. San Gerardo – San Juan, Puerto Rico 00926
 Tels. (787) 767-6552 (787) 767-6755 Fax: (787) 765-4821

CERTIFICADO MÉDICO

AÑO ACADÉMICO 2018-2019

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ **FECHA:** _____

EDAD: _____ **SEXO:** _____

EXAMEN	NORMAL	NO NORMAL	OBSERVACIONES
Examen físico			
Postura física			
Visión			
Oídos (audición)			
Piel			
Corazón			
Garganta			
Amígdalas			
Pulmones			
Dientes			

El estudiante está bajo tratamiento o están presentes las siguientes condiciones y/o enfermedades:

CONDICIÓN	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Asma			
Diabetes			
Epilepsia			
Alergias			Tipos:
Anomalías físicas			
Presión (alta o baja)			
Hipoglucemia			
A. D. H. D. o A. D. D.			
Tratamiento siquiátrico			
Difteria			
Catarros frecuentes			
Hemorragias nasales			
Mareos			

CONDICIÓN	SÍ	NO	OBSERVACIONES
Accidentes			Explique:
Infección de oído			
Problemas del habla			
Enfermedades del corazón			
Hernia			
Sarampión			Cuándo:
Papera			Cuándo:
Fiebre reumática			
Fiebre escarlatina			
Tuberculosis			
Cansancio frecuente			
Intervención quirúrgica			Explique:
Otras enfermedades			Explique:

Certifique que este estudiante fue examinado por mí,
el día: _____

Firma del médico

Fecha

Número de Licencia