



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 2019-2020

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