

# Anexo V

## HISTORIA MÉDICA

CLARET SEGOVIA.  
COLEGIOS CLARETIANOS.  
PROVINCIA DE SANTIAGO.

v. 3-24



Os rogamos que cumplimentéis los datos de vuestro hijo/a para así poder realizar los controles sanitarios conociendo algunos datos de interés. Es muy recomendable adjuntar fotocopia de la cartilla de vacunación.

DATOS DEL ALUMNO/A:

Nombre:

Apellidos:

Fecha de nacimiento:

Curso en el que está:

DATOS FAMILIARES:

- Nombre y Apellidos del padre:

Tfno. Fijo/móvil:

- Nombre y Apellidos de la madre:

Tfno. Fijo/Móvil:

E-mail de contacto:

COMUNICACIÓN DE INTOLERANCIAS Y/O ALERGIAS

- Presenta actualmente **intolerancias y/o alergias alimentarias:** NO SÍ

En caso afirmativo, especifica claramente si es alergia o intolerancia y a qué alimentos:

- Presenta actualmente las siguientes **intolerancias y/o alergias a fármacos:** NO SÍ

Antibióticos: ¿cuál? / ¿cuáles?

Analgésicos/antiinflamatorios ¿cuál? / ¿cuáles?

Otros: (especificalos)

- Presenta actualmente intolerancias y/o alergias a otros alérgenos: NO SÍ

Látex: Ácaros: Gramíneas: Pelos animales: Picaduras insectos:

Otros:

ES IMPRESCINDIBLE **ADJUNTAR FOTOCOPIA DEL ÚLTIMO INFORME MÉDICO** QUE ACREDITE LAS INTOLERANCIAS O ALERGIAS.

**IMPORTANTÍSIMO QUE NOS COMUNIQUEN CUALQUIER INFORMACIÓN O MODIFICACIÓN** RESPECTO A LAS ALERGIAS Y/O INTOLERANCIAS PARA PODER MODIFICAR SU HISTORIA.

## ANTECEDENTES FAMILIARES

## ANTECEDENTES DEL ALUMNO

- Intervenciones quirúrgicas (indique fecha y de qué):
  
- Enfermedades padecidas:

¿EN LA ACTUALIDAD PADECE ALGUNA ENFERMEDAD CRÓNICA?      SÍ                      NO

En caso afirmativo: ¿cuál? / ¿cuáles?:

---

## AUTORIZACIÓN DE MEDICACIÓN

SÍ  NO Autorizo a que, en caso de necesidad, sea administrada medicación sin receta o medicación de emergencia en el Colegio.

En Segovia, a                      de                      de 2023.

Firma padre/madre/tutor1

Firma padre/madre/tutor2

**Imprescindible ambas firmas para alumnos menores de edad**

**Información básica sobre Protección de Datos:** Responsable de los datos recabados: IMENA Investigación de métodos naturales, S.L.P. con N.I.F. B-80223720. Finalidad: vigilancia de la salud escolar, prevención, actuación primaria, seguimiento y atención situaciones de urgencia que presta la entidad en el centro escolar Colegio Claret de Segovia, N.I.F. R4000040H. Legitimación: Ejecución del contrato de prestación de servicios de asistencia sanitaria al centro y consentimiento de los interesados. Destinatarios: Los datos no serán objeto de cesión salvo las que legalmente correspondan. Derechos: Puede acceder, rectificar y suprimir sus datos, así como ejercer otros derechos dirigiendo su solicitud a la dirección postal de IMENA, S.L.P. C/ Palos de la Frontera,32 bajo CP:28045, Madrid o a la dirección de correo electrónico: info@imena.es. Información adicional: Para más información, consulte la política de privacidad en nuestra web: [www.imena.es/politica-de-privacidad](http://www.imena.es/politica-de-privacidad).