



R.M. N° 17734 /12-09-1962
RUC N° 20185078974

CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR PARROQUIAL

"Augusta López Arenas"

FERREÑAFE

FORMACIÓN HUMANA Y CRISTIANA



FICHA DE SALUD 2026

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre y Apellidos:

Edad: Fecha de nacimiento: DNI:

Domicilio:

Grado y Sección: Nivel:

Tipo de seguro: ESSALUD () SIS () PARTICULAR ()

Lugar donde es atendido(a):

Dirección:

¿Con quién vive el estudiante?

Papá ()

Mamá ()

Otros:

Teléfono en caso de emergencia y quién se localiza en este teléfono:

Teléfono 1: Se localiza a:

Teléfono 2: Se localiza a:

FOTO

ANTECEDENTES MÉDICOS:

Grupo Sanguíneo:

Alergias:

Antibióticos Sí () No () ¿Cuál?

Medicamentos Sí () No () ¿Cuál?

Alimentos Sí () No () ¿Cuál?

Animales Sí () No () ¿Cuál?

Picaduras Sí () No () ¿Cuál?

Antecedentes de enfermedades e intervenciones quirúrgicas anteriores de importancia.

¿Padece de alguna enfermedad? Sí () No () ¿Cuál?

¿Toma algún medicamento cotidianamente? Sí () No () ¿Cuál?

Dosificación:

Observaciones que desea agregar:

VACUNACIÓN

¿Ha sido vacunado contra la COVID -19? Sí () No ()

¿Con cuántas dosis cuenta?

1RA. Dosis () 2DA. Dosis () 3RA. Dosis () Bivalente () Refuerzo Bivalente ()

¿Ha sido vacunado contra la Influenza en el presente año 2026? Sí () No ()

PADRE DE FAMILIA, TUTOR O APODERADO



R.M. N° 17734 /12-09-1962
RUC N° 20185078974

CENTRO EDUCATIVO PARTICULAR PARROQUIAL

"Augusta López Arenas"

FERREÑAFE

FORMACIÓN HUMANA Y CRISTIANA



DECLARACIÓN JURADA

Yo,en calidad de
..... identificado(a) con DNI N° en
calidad de del estudiante,
Identificado(a) con DNI N°, quien cursa el grado, sección..... del nivel:
.....,

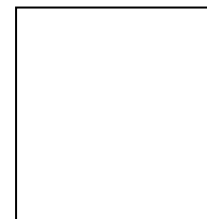
DECLARO BAJO JURAMENTO

Que, los datos proporcionados en la ficha de salud de mi hijo(a) son verdaderos, en consecuencia, asumo la responsabilidad que pudiera venir de la comprobación de su falsedad o su inexactitud, así como la presentación de documentos que acrediten tal condición.

Para mayor constancia y validez y en cumplimiento firmo y pongo mi huella al pie del presente documento.

Ferreñafe, de.....de 2026.

PADRE DE FAMILIA, TUTOR O APODERADO
NOMBRES Y APELLIDOS:
DNI N°:



HUELLA DIGITAL