

Evaluación Física

Escuela: _____

Regresar a la enfermera de la escuela en el momento del registro.

Yo he examinado a _____ Fecha de Nacimiento _____ y la(o) encuentro:

_____ 1. Físicamente Normal.

_____ 2. Se ha encontrado una anomalía que debe señalarse a la atención de los funcionarios de salud escolares y mis recomendaciones son las siguientes:

3. Las siguientes son las fechas de vacunas dadas:

DPT/Td/DT 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____ 5) _____

POLIO 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

SRP 1) _____ 2) _____

SARAMPION 1) _____ 2) _____

PAPERAS 1) _____ 2) _____

RUBEOLA 1) _____ 2) _____

HEPATITIS B 1) _____ 2) _____ 3) _____

HEPATITIS A 1) _____ 2) _____

VARICELA 1) _____ 2) _____

Este Niño ha tenido varicela: NO _____ SI _____ FECHA: _____

ALGUNA VACUNA ADICIONAL: _____

Este niño ha tenido los siguientes exámenes:

TUBERCULOSIS Fecha: _____ Tipo: _____ Resultados: _____

EXAMEN DE LA VISTA Paso: _____ No Paso: _____ Referido: _____ No ha sido examinado: _____

OTROS COMENTARIOS: _____

Fecha de Examinación

Firma del Medico