

# CERTIFICADO UNICO DE SALUD (CUS)

Ingreso Escolar



Es el mejor profesional, para certificar el estado Buco-Dental de su niño/a.

PROVINCIAL - VALIDEZ POR 1 AÑO.  
CURRICULARES Y EXTRA CURRICULARES.

D.N.I. N°.....  
Sexo:..... Lugar de nacimiento:.....  
Localidad:..... Tel:.....

**EXÁMEN FÍSICO**  
Peso..... Talla.....  
Diagnóstico Ant.....  
EXÁMEN ODONTOLÓGICO.....  
EXÁMEN CARDIOVASCULAR.....  
EXÁMEN RESPIRATORIO.....  
EXÁMEN ABDOMEN.....  
EXÁMEN GENITOURINARIO.....  
EXÁMEN ENDOCRINO.....  
EXÁMEN ARTICULAR.....  
EXÁMEN NEUROLÓGICO.....  
COMENTARIOS Y/O DERIVACIONES. (Adjuntar informes).....

Chagas  Neuroológico  OTRAS:   
Asma  Hipertensión

3. CONDICIONES DE RIESGO:.....  
4. MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS:.....  
5. DURANTE ACTIVIDAD FÍSICA PREVIA SUFRIÓ:  
Cansancio extremo..... SI  NO   
Falta de aire..... SI  NO   
Pérdida de conocimiento..... SI  NO   
Palo de torcedor..... SI  NO   
Precordalgias..... SI  NO   
Cefaleas..... SI  NO   
Vómitos..... SI  NO   
Otras:..... SI  NO

Columna.....  
Miembros Sup. Nor. Cif. Lord. Esc.....  
Miembros Inf. Nor. Cif. Lord. Esc.....

EXÁMEN ODONTOLÓGICO

**El profesional indicado y habilitado para completar este segmento de la Ficha Médica es el Odontólogo**

Hago constar que..... se encuentra en condiciones para el ingreso escolar, la realización de actividades físicas curriculares y lo establecido en la Resolución M.E. 57 de acuerdo al examen clínico actual y en reposo practicado en la fecha.  
ESTA DOCUMENTACION ORIGINAL DEBE PERMANECER EN CUSTODIA Y CONSERVACION EN EL CENTRO EDUCATIVO, Y LA COPIA EN PODER DEL RESPONSABLE LEGAL DEL ESTABLECIMIENTO.

NOTIFICADO.....  
Firma del.....