



Ficha Médica

En **Cetia Ti**, nuestra prioridad es la seguridad de todos los acampantes que nos visitan, y por todos los medios buscamos asegurar su bienestar durante nuestros viajes y campamentos. Les pedimos a los padres todo su apoyo y para ello les rogamos poner mucha atención a toda la información que a continuación se requiere de su hijo(a).

La siguiente información tiene por objetivo que tanto los directores como los consejeros del campamento conozcan el estado médico del acampante. Por ello, dicha información deberá ser contestada por los padres de familia o en su defecto por el tutor, indicando cualquier aspecto médico relevante que el campamento deba saber. Toda esta información será utilizada bajo completa discreción y se manejará de manera profesional.

En caso de necesitar hacer alguna otra observación no incluida dentro de este cuestionario, favor de utilizar el espacio de **"Observaciones"**

Nota: Les recordamos que es requisito indispensable para la inscripción de un acampante, la entrega de este cuestionario debidamente lleno y firmado por los padres de familia.

I. Datos Generales

Nombre:			
Fecha de Nacimiento:		Sexo:	(M) (F)
E – mail		Tel:	

Nombre del Padre o Madre:			
Dirección			
Colonia:	Municipio	C.P.:	
Tel. Part.:	Tel Ofic.:	Tel. Cel.:	

En caso de encontrarse fuera del o los domicilios anotados anteriormente durante las fechas del campamento, por favor especifique el lugar donde se le pudiera localizar.

Dirección		
Tels:		

II. HISTORIAL MÉDICO

Por favor indique la siguiente información:

1. Tipo de Sangre:

2. A continuación indique si su hijo(a) tiene alguna alergia en los siguientes rubros:

Medicamento	Alimento o condimento	Animal o planta



Por favor indique si su hijo (a) padece alguna (s) de las siguientes enfermedades:

3. Asma	SI	NO
4. Problemas cardiacos	SI	NO
5. Epilepsia	SI	NO
6. Migraña	SI	NO
Otras:		

7. Fecha de la última aplicación de la vacuna contra tétanos:

III. DATOS DEL PEDIATRA O MÉDICO FAMILIAR

Médico Pediatra:

Dirección

Tel. Part.: Tel Ofic.: Tel. Cel.:

IV. OBSERVACIONES:

V. AUTORIZACIÓN PARA CASOS DE EMERGENCIA

Todas y cada una de las actividades planeadas y organizadas por **Cetia-Ti Expediciones y Campamentos**, están estructuradas pensando en el bienestar y seguridad de los acampantes; sin embargo, no estamos exentos de un posible accidente; dado el caso de que ocurriera:

Autorizo al personal médico seleccionado por los directivos de dicho campamento, ordenar la aplicación de cualquier procedimiento necesario a mi hijo (a): _____,

_____ , en caso de que esto **sea una emergencia y no se me localice en el momento.**

Así mismo, manifiesto haber llenado completamente esta ficha médica y asentando todos los datos solicitados en este historial médico, por lo que eximo de toda responsabilidad civil y legal a Cetia Ti expediciones y campamentos, en caso de omisión o falsedad de la presente.

Nombre y Firma del Padre o Tutor

Nombre y Firma de la Madre

De acuerdo con el IFAI contamos con aviso de privacidad.