

## **FITXA MÈDICA**

Nom i cognoms

Data de naixement     /     /

Telèfons de contacte                                 ,

VACUNES (cal adjuntar una fotocòpia de la cartilla de vacunació)

**AL·LÈRGIES (de tot tipus: a medicaments, aliments, animals, plantes, pintures...)**

RÈGIM ALIMENTARI

MEDICACIÓ (tipus, dosis, horaris...)

PRECAUCIONS MÈDIQUES

ALTRES ASPECTES A TENIR EN COMPTE EN L'HISTORIAL MÈDIC DEL NEN / LA NENA  
(malalties, intervencions quirúrgiques...)

**CAL ADJUNTAR UNA FOTOCÒPIA DE LA TARGETA SANITÀRIA**

Signatura (pare/mare/tutor)