



Fecha de registro:		Grado/cursodel estudiante:	
--------------------	--	----------------------------	--

1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN/INFORMACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE:

Apellidos y nombres:		Cédula:	
Tipo de Sangre:		Lugar y fecha de nacimiento (dd/mm/aa):	
Dirección:			

2.- DATOS DE SALUD:

Tiene algún tipo de discapacidad:	Sí	No	Tipo:		Porcentaje:	
Tiene alguna enfermedad médica específica:	Sí	No	¿Cuál?			
El estudiante padece de alergias:	Sí	No	¿Cuál?			
Especificar medicamentos que utiliza:						
El estudiante recibe atención médica en:						
Observaciones:						

3.- DATOS ACADÉMICOS/ RENDIMIENTO ESCOLAR:

Año de ingreso a la institución:						
Procede de otra institución:	Sí	No	¿Cuál?			
¿El estudiante ha repetido años?	Sí	No	¿Cuál/es?			
¿Asignaturas en la que ha tenido dificultad?						
¿Asiste a actividades extracurriculares?	Sí	No	¿Cuál/es?			

4.- DATOS FAMILIARES:

Nombre de la madre	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión/ocupación	Lugar de trabajo
Nombre del padre	Edad	Estado civil	Instrucción	Profesión/ocupación	Lugar de trabajo
Representante legal/cuidador*	Edad	Parentesco	Instrucción	Profesión/ocupación	Lugar de trabajo

5.- REFERENCIAS Y RELACIONES FAMILIARES:

Estructura familiar:		Número de hermanos/as:		Lugar que ocupa en la familia:	
----------------------	--	------------------------	--	--------------------------------	--

Personas con quien vive el estudiante (todas las personas que conforman la estructura familiar)

Apellidos y nombres	Cédula	Edad	Parentesco

Cómo describiría la relación del/la estudiante con:

Padre:		Madre:		Hermanos/as:		Otros:	
--------	--	--------	--	--------------	--	--------	--

Familiar con algún tipo de discapacidad:	Sí		No		¿Quién?		Tipo:
Familiar con algún tipo de enfermedad catastrófica:	Sí		No		¿Quién?		

6.- REFERENCIAS SOCIOECONÓMICAS GENERALES

Ingresos económicos /Egresos de la familia

	Ingresos mensuales	Egresos mensuales
Padre		
Madre		
Otros		
Total		

Vivienda	
Propia	
Arrendada	
Prestada	
Con préstamo	

Servicios básicos	
Luz eléctrica	
Agua potable	
Teléfono	
Internet	
TV cable	
Celular	
Computador	

Breve descripción de la vivienda:(casa, departamento, etc.)

7.- HISTORIA VITAL:

7.1.- Embarazo y parto:

¿A qué edad se embarazó la madre del/la estudiante?:								
El embarazo fue:	A término		Prematuro		Cesárea		Parto normal	
¿Tuvo accidentes en el embarazo?	Sí		No		¿Cuál/es?			
¿Usó medicamentos durante el embarazo?	Sí		No		¿Cuál/es?			
Especificar cualquier otra dificultad en el embarazo (preclamsia, hipoxia, etc.):								

7.2.- Datos de niño recién nacido:

Peso al nacer:		Talla al nacer:		¿Lloró al nacer y que tiempo demoró al llorar?
Periodo de lactancia:				
Edad en que empezó a caminar:				Edad hasta la cual utilizó biberón:
Edad en que aprendió a controlar esfínteres:				Edad a la que habló por primera vez:
¿Alguna dificultad de desarrollo?				

8.- HISTORIAL DE ENFERMEDADES (desde la infancia hasta la actualidad):

Enfermedades:	Sí		No		¿Cuál/es?	
Accidentes:	Sí		No		¿Cuál/es?	
Cirugías:	Sí		No		¿Cuál/es?	
¿Ha sufrido convulsiones?:			¿Pérdida de conocimiento?		¿Dificultades de lenguaje?	

9.- ANTECEDENTES PATOLÓGICOS FAMILIARES:

Obesidad		Enfermedades cardíacas		Hipertensión	
Diabetes		Enfermedades mentales		Otros ¿Cuál/es?	