

**COLEGIO LABARDÉN
NIVEL PRIMARIO**



Controles médicos 1er. grado 2019

Nombre y apellido del alumno: **Grado:**

CONTROL VISUAL

Fecha	Diagnóstico	Firma y sello médico actuante

Observaciones:
.....

CONTROL AUDITIVO (Audiometría obligatoria)

Fecha	Diagnóstico	Firma y sello médico actuante

Observaciones:
.....

CONTROL BUCODENTAL

Fecha	Diagnóstico	Firma y sello médico actuante

Observaciones:
.....