



LICEO JORGE ALESSANDRI RODRÍGUEZ

Especialidad de Párvulo • Módulo: MS Word Práctico

GUÍA TÉCNICA N° 1: FICHA DIGITAL DEL PÁRVULO

1. CONTEXTO DE APLICACIÓN PROFESIONAL

Caso Real: Proceso de Matrícula "Jardín Infantil Sol de Atacama"

El Jardín Infantil "Sol de Atacama" iniciará su periodo de incorporaciones institucionales. La dirección técnica requiere un formato digital estandarizado en Microsoft Word para recopilar de forma rigurosa los antecedentes críticos de salud y contacto de las familias. Como futura Técnico en Atención de Párvulos, se le solicita diseñar un formulario limpio, estructurado y de rápida lectura, donde el uso preciso de herramientas informáticas (tablas, sangrías y campos) garantice una gestión óptima ante contingencias de salud en el aula.

2. CRITERIOS DE EVALUACIÓN Y PARÁMETROS OPERATIVOS

Consigna de Trabajo: Desarrolle el siguiente instrumento estructurado utilizando Microsoft Word. Asegúrese de cumplir estrictamente con los lineamientos estéticos y funcionales que se detallan a continuación.

- **Uso correcto de Tablas y sangrías:** Estructuración simétrica de la información mediante celdas alineadas. Uso estricto de tabulaciones y sangrías internas para evitar deformaciones en el diseño al rellenar los datos.
- **Campos de Texto para rellenar:** Configuración de espacios de entrada limpios (utilizando herramientas de formulario o celdas preformateadas en gris con guías visuales explícitas).
- **Ortografía y estética profesional:** Cero errores de transcripción o léxico técnico de salud. Uso de tipografías corporativas, colores de énfasis sobrios y consistencia en los márgenes institucionales.

3. MODELO DE ESTRUCTURA DE LA FICHA TÉCNICA RESULTANTE

I. Antecedentes de Identificación del Párvulo

Apellido Paterno:	[Escriba apellido paterno]	Apellido Materno:	[Escriba apellido materno]
Nombres:	[Escriba nombres completos]	RUN / Pasaporte:	[X.XXX.XXX-X]
Fecha Nacimiento:	[DD / MM / AAAA]	Edad Cronológica:	[__ años __ meses]
Dirección Residencial:	[Escriba calle, número, población o villa, comuna]		





II. Red de Contacto Familiar y Emergencias

Apoderado Titular:	[Nombre completo]	Parentesco:	[Madre / Padre / Tutor]
Teléfono Móvil:	[+56 9 _____]	Correo Electrónico:	[usuario@correo.cl]
Contacto Alternativo:	[Nombre completo]	Teléfono Emergencia:	[+56 9 _____]





III. Matriz de Ficha Médica y Antecedentes de Salud

Grupo Sanguíneo:	[Ej: O+ / A+ / RH-]	Previsión / Salud:	[Fonasa / Isapre]
Centro de Salud (CESFAM):	[Indique el centro asistencial de control base]		

Evaluación Condición de Salud	SÍ	NO	Especificación Médica / Tratamiento
¿Presenta Alergias Alimentarias Críticas?	[]	[]	[Detalle alimentos]
¿Es alérgico a componentes farmacológicos?	[]	[]	[Detalle medicamentos]
¿Registra diagnóstico crónico activo? (Asma, Epilepsia, etc.)	[]	[]	[Dosis / Horario]
¿Posee Necesidades Educativas Especiales (NEE)?	[]	[]	[Fonoaudiólogo / NEE]
¿Mantiene Esquema de Vacunación Ministerial al día?	[]	[]	[Registro Vacunas]

IV. Protocolo y Validación de Consentimiento de Urgencia

Frente a una contingencia o accidente escolar severo en el aula, y en caso de no lograr comunicación inmediata con la red de contacto principal, se faculta de forma oficial al equipo directivo y docente del establecimiento a coordinar el traslado prioritario del párvulo al centro de asistencia de urgencia más cercano.

Firma Digital Conforme Apoderado:	[Inserte Firma Digital, ClaveÚnica o RUN de validación]
Fecha de Registro Digital:	[DD / MM / AAAA]

