FICHA MEDICA de INGRESO 2024

Profesorado de Educación Física

APELLIDO Y NOMBRE:……..……..……

DNI:……. EDAD:……..….. GRUPO SANGUINEO:……..

RH:…….. ALTURA:…… PESO:……

MARQUE SEGÚN CORRESPONDA: (S/P sin particularidades - C/P con particularidades)

Evaluación Traumatológica:	s/p		c/p		Obs	
Antitetánica:	s/p		c/p		Obs	
E.C.G.	s/p		c/p		Obs	
Ergometría:	s/p		c/p		Obs	
Hemograma:	s/p		c/p		Obs	
Plaquetas:	s/p		c/p		Obs	
Glucemia:	s/p		c/p		Obs	
Uremia:	s/p		c/p		Obs	
Eritrosedimentación:	s/p		c/p		Obs	
Colesterol:	s/p		c/p		Obs	
V.D.R.L.	s/p		c/p		Obs	
Chagas:	s/p		c/p		Obs	
Orina:	s/p		c/p		Obs	

Exámen Clinico:……..……

……..……

Marcar lo que corresponda:

Medicamentos: (cuales)	SI	NO
Alérgico	SI	NO
Enfermedades Respiratorias	SI	NO
Enfermedades Cardíacas	SI	NO
Enfermedades Renales	SI	NO
Enfermedades Digestivas	SI	NO

El estudiante ……DNI Nº……..,
Se encuentra apto para cursar el Profesorado de Educación Física.

……

Firma Médico Actuante Sello Médico actuante

NOTA: los exámenes médicos podrán tener una antigüedad de hasta 4 (meses).
No se aceptarán tachaduras, enmiendas, corrector, etc