

FICHA MÉDICA Prof. Educación Física / Tec. Sup. Entrenamiento deportivo / **2025**

Apellido y Nombres	DNI
--------------------	-----

A COMPLETAR EXCLUSIVAMENTE POR EL MÉDICO INTERVINIENTE			
Edad:	Talla:	Peso	IMC
Grupo Sanguíneo:		Factor RH:	
s/p sin particularidades – c/p con particularidades	s/p	c/p	Observaciones
Ap.respiratorio			
Ap. Circulatorio (TA/FC/R1-R2)			
Ap. Osteomusculoarticular			
Sist.nervioso (Pruebas de Coordinación) + Reflejos			
Ap.digestivo			
Ap.genito urinario			
Columna vertebral (Maniobra de Adams)			
Pies (Plano – Normal – Cavo)			
Agudeza visual			
Otorrinaringología			
Examen de sangre			
Rx tórax + Espinografía (F-P)			
Ergometria (debe presentar informe adjunto)			
Examen de orina			
Vacunas calendario obligatorio			
Vacuna covid	SI	NO	Dosis 1° 2° 3° 4°
COVID	SI	NO	Secuelas
EN CASO DE PRESENTAR ALGUNA ENFERMEDAD O CONDICIÓN QUE NO ESTÉ COMPRENDIDA EN LOS ITEMS ANTERIORES MENCIONARLA AL DORSO DE LA PLANILLA			
A completar por especialista del área	s/p	c/p	Firma y sello del profesional
Examen psicológico (en caso de marcar c/p presentar informe)			
Examen Fonoaudiológico (en caso de marcar c/p presentar informe)			
<p>Dejo constancia que en la ciudad de a los días del mes de del año 20..... he evaluado y revisado los estudios y análisis solicitados por el ISFD N° 810, como así también he examinado al paciente, por lo tanto se concluye que se encuentra en buen estado psicofísico para la práctica de actividades físicas y se encuentra APTO para ingresar al Profesorado de Educación Física – Tecnicatura de Entrenamiento Deportivo y Formación de Guardavidas, al momento del examen.</p>			
Firma y sello del médico actuante		Sello salud pública	