DIRECCIÓN GENERAL DE CULTURA Y EDUCACIÓN
GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

A2

DIRECCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR
INSTITUTO SUPERIOR DE FORMACIÓN DOCENTE Nº 102

FICHA MÉDICA

(PARA ENTREGAR A PARTIR DE LA SEGUNDA QUINCENA DE ABRIL)

PROFESORADO DE.....

A LLENAR POR EL ASPIRANTE
(Marcar con una X la respuesta correcta)

	SÍ	NO
Nació de parto normal	☐	☐

En caso de contestar NO, adjunte un escrito donde explique el problema.

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

	SÍ	NO
Sarampión	☐	☐
Varicela	☐	☐
Rubéola	☐	☐
Escarlatina	☐	☐
Tos convulsa	☐	☐
Paperas	☐	☐
Otras	☐	☐
Asma	☐	☐
Epilepsia	☐	☐
Hepatitis	☐	☐
Alergias	☐	☐

¿A qué? ……
Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento ☐ ☐
Fracturas ☐ ☐
Intervenciones quirúrgicas ☐ ☐
¿Cuáles?.....
Embarazos/Partos ☐ ☐

Vacunas: BCG ☐ DOBLE ☐

NOTA: En caso de haber padecido alguna enfermedad o accidente que no figure en la planilla descríbala a continuación:
.....
.....
.....

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA; CUALQUIER OMISIÓN QUEDA BAJO MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD.

Firma:……..

Aclaración:……..

D.N.I……..

A LLENAR EXCLUSIVAMENTE POR EL MÉDICO

EXAMEN FÍSICO

Edad: ..... Talla: ..... Peso: .....
Grupo Sanguíneo: ..... Factor RH: .....

SEMIOLOGÍA (Consignar solo datos positivos)

Aparato respiratorio: .....
.....
.....
Aparato Cardiovascular: .....
.....
.....
Aparato Digestivo: .....
.....
.....
Aparato Osteomusculoarticular: .....
.....
.....
Columna vertebral: ..... Pies: .....
Componente muscular: .....
Componente graso: .....
MMSS: ..... MMII: .....
Agudeza Visual: ..... V. Cromática: .....
Examen Odontológico: Caries: .....
P. dentales faltantes: .....

Observaciones: .....
.....
.....
.....

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
Electrocardiograma……..
Otros……

APTO DEFINITIVO……

APTO TRANSITORIO……..

OBSERVACIONES……

……
Firma y sello del médico interviniente