



UNCoBARILOCHE

FICHA MÉDICA

DATOS PERSONALES		AÑO INGRESO
Apellido/s y Nombre/s		C.I. - D.N.I N°
Domicilio:		Localidad:
Nacido en:		Estado Civil:
Trabaja?:	Deportes?: ()	O Social: (Nom):
Arte o Hobby _____ ()		Edad:
		Pcia.:
		Tel.:

FICHA MEDICA completada POR SU MÉDICO DE CABECERA

ANTECEDENTES EXAMEN FISICO - Datos Positivos	Examen Clínico
A. Patológicos	Exámenes Clínicos:
A. Alérgicos-Respiratorios:	
A. Quirúrgicos:	Examen Ortopédico:
A. Traumáticos:	Columna:
Presión Arterial: Pulso: Peso: Talla:	Hernias / Criptorquidia:
Actividades Físicas Restringidas:	LOCALIDAD: _____
	Fecha: ____/____/20____,-
OBS:	
	Firma y sello del Profesional.



UNCoBARILOCHE

ASPIRANTES AL PROFESORADO EN EDUCACION FISICA

REQUISITOS MEDICOS DE INGRESO

MÉDICO CLÍNICO:	
FICHA MEDICA (Entregada por la Universidad):	Completada por el médico de cabecera del paciente indicando si existen Antecedentes de lesiones deportivas o traumáticas previas
ANÁLISIS CLÍNICOS (sangre y orina):	Hemograma, Glucemia, VDRL, Uremia, Colesterol, Test de embarazo, Hepatograma, Grupo Sanguíneo y Factor Rh
RX Tórax:	Deberá Figurar su Nombre y Apellido , y estar acompañada con un Informe
ERGOMETRÍA y ELECTROCARDIOGRAMA:	Ambos Estudios deben estar con un Informe del Cardiólogo
CARNET DE VACUNACIÓN:	ESQUEMA VACUNACIÓN COMPLETO: Original y Fotocopia - si las Vacunas de Hepatitis "B" y Antitetánica no están al día, aplicarlas previo al turno de febrero
MÉDICO OCULISTA:	
CERTIFICADO OFTALMOLÓGICO:	Agudeza Visual, Visión cromática, indicando SI/NO debe usar lentes en situaciones deportivas y al aire libre
MÉDICO DENTISTA:	
CERTIFICADO BUCODENTAL:	Ficha odontológica completada por el odontólogo de cabecera del paciente. (Deberá indicar qué piezas dentales necesitan tratamiento).

El médico o la médica podrá solicitar otros exámenes adicionales para mejor seguimiento y prevención de la salud del futuro estudiante.

