

EXÁMENES MÉDICOS PRE-INGRESO

Postulante: DNI Nro:

1. EXAMEN CLÍNICO *(Acompañar con Análisis Clínicos de sangre y orina completos y Chagas requeridos)*

Talla: Peso: Presión Arterial:

Informe Clínico:

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Profesional

2. EXAMEN CARDIOVASCULAR *(Acompañar con ECG y RX de Tórax requerido)*

Informe ECG:

Informe RX Tórax:

Informe Cardiológico:

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Profesional

3. EXAMEN NEUROLÓGICO *(Acompañar con EEG requerido)*

Informe EEG:

Informe Neurológico:

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Profesional

EXÁMENES MÉDICOS PRE-INGRESO *(Continuación)*

Postulante: DNI Nro:

4. EXAMEN TRAUMATOLÓGICO *(Acompañar con RX lumbosacras requeridas)*

Informe RX columna (lumbosacra):

Informe Traumatológico:

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Profesional

5. EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO *(Acompañar con audiometría requerida)*

Informe Audiometría:

Informe Otorrinolaringológico:

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Profesional

6. EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Informe:

Lugar y fecha:

Firma y Sello del Profesional