



**INSTITUTO SUPERIOR  
DE FORMACIÓN DOCENTE y TÉCNICA  
Nº 209 "CEFERINO NAMUNCURÁ"**

**FICHA MÉDICA – INGRESO 2025**

**PROFESORADO DE**

**APELLIDO Y NOMBRES:** \_\_\_\_\_  
**D.N.I.:** \_\_\_\_\_

**A LLENAR POR EL ASPIRANTE**

(Alumno/a)

**SÍ/NO**

Nació de parto normal

En caso de contestar NO, comente en forma resumida el motivo: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**ENFERMEDADES DE LA INFANCIA**

**SÍ/NO**

Sarampión   Varicela   Rubéola

Escarlatina   Tos convulsa   Paperas

Otras: \_\_\_\_\_

**OTRAS ENFERMEDADES**

**SÍ/NO**

Asma   Epilepsia   Hepatitis   Alergias    
¿A qué? \_\_\_\_\_

**SÍ/NO**

Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento   Fracturas   Intervenciones quirúrgicas    
¿Cuáles? \_\_\_\_\_

Embarazos/Partos   ¿Padece alguna enfermedad crónica?   Indicar cual: \_\_\_\_\_ ¿Toma algún medicamento?   indique cual/es \_\_\_\_\_

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 y SE REALIZA PARA SER ARCHIVADA EN EL ISFDyT Nº 209

**FECHA:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/202\_\_

**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..... Cromática:.....

Examen Odontológico: Caries..... P

Dentales faltantes:.....

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

**EXÁMENES COMPLEMENTARIOS**

Laboratorio.....

Rx/Abreugrafía: .....

Ergometría: .....

Vacunas: BCG  DOBLE

Firma y Aclaracion

Firma y sello del Medico  
Interviniente