



**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**