

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

FICHA MÉDICA – INGRESO 2026

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: _____

SEMILOGÍA (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**