A COMPLETAR POR EL MÉDICO

Completar todos los casilleros. En caso de necesitar aclarar algún aspecto, utilizar el recuadro de "Observaciones".

Peso:	Talla:
Elasticidad:	Perímetro Toracico:
Biotipo:	Espirometría:
Estado de Nutrición:	Penículo Adiposo:
Desarrollo Mucular:	Desarrollo Oseo:
Desarrollo de organos genitales:	Aparato Circulatorio:
Electrocardiogama:	Prueba de Esfuerzos:
Recuperación Cardíaca:	Recuperación Tensión Arterial:
Aparato Respiratorio:	Piel y anexos:
Esqueleto:	Columna Vertebral:
Aparato Locomotor:	Aparato Digestivo y anexos:
Urogenital y Endócrino:	Nariz/Garganta/Oídos:
Hernias:	Intervenciones Quirúrgicas:
Sistema Nervioso:	Psiquismo:
Examen Oftalmológico:	Examen Odontológico:
Grupo Sanguíneo:	Examenes Complementarios:

IMPORTANTE: ver al dorso

OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES DEL MÉDICO:

Médico Particular: Tel.:

Domicilio: Matricula Nro.:

Por la presente manifiesto que el alumno/a examinado/a resulta clínicamente APTO/A para la práctica de Educación Física y nivel recreativo y competitivo.

Firma del Médico: Sello:

Lugar y Fecha:

indicar con "x"	SI	NO
A - Se encuentra padeciendo de procesos inflamatorios o infecciosos		
B - Padece alguna de las siguientes enfermedades:		
Metabólicas: Diabetes		
Cardiopatías Congénitas		
Hernias inguinales, crurales		
C - Ha padecido en fecha reciente:		
Hepatitis (60 días)		
Saranpión (30 días)		
Parotiditis (30 días)		
Mononucleosis Infecciosa (30 días)		
Esguinces o Luxaciones de tobillo, hombro o muñeca (60 días)		

D - Alguna otra situación particular determinada por el médico

NOTA: *En caso de contestar afirmativamente algunos de los items señalados precedentemente, deberá presentar, conjuntamente con el formulario, el certificado médico que avale la afección consignada, indicando si en virtud de la misma, el alumno/a se encuentra capacitado o no para efectuar Educación Física.*

Por la presente autorizo a mi hijo/a_____ de_____Grado/Año "_____", a concurrir al Campo de Deportes del Colegio ubicado en la localidad de General Pacheco, en los días y horarios que la Dirección establezca y durante el presente ciclo escolar. Dejo constancia que eximo a las autoridades del establecimiento en caso de accidente no imputable al personal.

Además, autorizo por la presente a mi hijo/a a concurrir al Colegio fuera de horarios escolares, para participar en actividades conducidas y no conducidas y no conducidas, según forma y horarios que a tal efecto se informe por cuaderno de comunicaciones o circulares.

Firma: Aclaración:

D.N.I.: Lugar y Fecha: