UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN
FACULTAD DE EDUCACION FISICA

LUGAR Y FECHA APELLIDO
Y NOMBRES DOMICILIO
EN TUCUMAN
NACIONALIDAD
DNI FECHA NACIMIENTO

FOTO

APARATO RESPIRATORIO(Neumonología)

APTO SI NO
RX TORAX PPD
FIRMA Y SELLO
OBSERVACION
VACUNA DOBLE VACUNA COVID

APARATO CARDIOVASCULAR(CARDIOLOGO)

EXAMEN FISICO
ECG
ERGOMETRIA
ECOCARDIOGRAMA
PRESION ARTERIAL: MAX MIN PULSO
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO
OBSERVACION

SISTEMA NERVIOSO(NEUROLOGO)

EEG MOTRICIDAD
SENSIBILIDAD COORDINACION
EQUILIBRIO REFLEJO
ANTECEDENTES DE CONVULSIONES
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO
OBSERVACION

SISTEMA OSTEOARTICULAR(TRAUMATOLOGO)

RX COLUMNA LUMBO SACRA
ANTEC. TRAUMATOLOGICOS
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO
OBSERVACION

APTO ODONTOLOGICO(ODONTOLOGO)

APTO SI NO
FIRMA Y SELLO
OBSERVACION

APTO OFTALMOLOGICO(OFTALMOLOGO)

AGUDEZA VISUAL: OJO DERECHO
OJO IZQUIERDO

ANTEOJOS SI NO

APTO SI NO

FIRMA Y SELLO _____

OBSERVACION_____

EXAMEN CLINICO(CLINICO)

ENFERMEDADES QUE PADECIO _____

INTERVENCIONES QUIRURGICAS _____

HERNIAS

HEMOGRAMA GLOBULOS ROJOS HTO HB GB

ERITROSEDIM. GLUCEMIA

GOT GPT

T. DE PROTOMBINA VDRL

TRIGLICERIDOS UREA CREATININA

COLESTEROL TOTAL HDL LDL

HAI Y ELISA DIMERO D

GRUPO SANGUINEO FACTOR

ORINA COMPLETO SEDIMENTO COLOREADO

APTO SI NO

FIRMA Y SELLO _____

OBSERVACION_____

TODOS LOS DATOS BRINDADOS SON INFORMACION FEHACIENTE ACERCA DE MI ESTADO DE SALU

Declaro bajo juramento que yo ...., aspirante al ingreso a la Facultad de Educación Física de la UNT no padezco afecciones físicas o congénitas, ni lesiones que pudieran ocasionar trastornos en mi salud o condiciones de vida, como consecuencia de participar en las actividades a realizar en la Facultad de Educación Física de la UNT.-

Asimismo declaro bajo juramento que antes de iniciar las prácticas en la Facultad de Educación Física de la UNT me he realizado un chequeo médico y me encuentro en condiciones óptimas para participar en las mismas. Como así también asumo todos los riesgos asociados con la participación en las presentes prácticas.-

Tomo conocimiento y acepto voluntariamente que en la Facultad de Educación Física de la UNT no toman a su cargo ni se responsabilizan por ningún tipo de indemnización, reclamo, costo, daño y/o perjuicio reclamado, incluyendo y no limitado a, daños por accidentes, daños materiales, físicos o psíquicos o morales, lucro cesante, causados a mi persona o a mis derechos habientes, con motivo y en ocasión de actividad física en los que participaré.

Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos, asumo total y personal responsabilidad por mi salud y seguridad. YO, en representación de mí mismo y de mis cesionarios, herederos, legatarios y sucesores, acepto mantener exento de cualquier tipo de responsabilidad que surja de mi participación en las prácticas deportivas en la Facultad de Educación Física de la UNT

Autorizo a la Facultad de Educación Física de la UNT a utilizar, reproducir, y/o publicar fotografías, películas, videos, grabaciones y/o cualquier otro medio de registración de mi persona tomadas con motivo y en ocasión de las presentes actividades en la Facultad de Educación Física de la UNT, sin compensación económica alguna a favor de o la participante de las presente actividad.-

Firma: ..... Aclaración ..... DNI .....