UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA

LUGAR Y FECHA_____
APELLIDO Y NOMBRES _____
DOMICILIO EN TUCUMAN_____
NACIONALIDAD _____
DNI _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

FOTO

APARATO RESPIRATORIO (Neumología)
APTO SI NO
RX TORAX _____ PPD _____
FIRMA Y SELLO(NEUMONOLOGO)_____
VACUNA DOBLE _____ VACUNA COVID SI NO

APARATO CARDIOVASCULAR (CARDIOLOGO)
EXAMEN FÍSICO _____
ECG _____
ERGOMETRIA _____
ECOCARDIOGRAMA _____
PRESIÓN ARTERIAL _____ MAX _____ MIN _____ PULSO _____
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO(CARDIÓLOGO)_____
OBSERVACIÓN _____

SISTEMA NERVIOSO (NEURÓLOGO)
EEG _____ MOTRICIDAD _____
SENSIBILIDAD _____ COORDINACIÓN _____
EQUILIBRIO _____ REFLEJO _____
ANTECEDENTE DE CONVULSIONES _____
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO(NEUROLOGO)_____
OBSERVACIÓN _____

SISTEMA OSTEOARTICULAR (TRAUMATÓLOGO)
RX COLUMNA LUMBOSACRA _____
ANTEC. RAUMATOLÓGICOS _____
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO(TRAUMATÓLOGO)_____
OBSERVACIÓN _____

APTO ODONTOLOGICO (ODONTOLOGO)

APTO SI NO

FIRMA Y SELLO(ODONTOLOGO)_____

OBSERVACIÓN _____

APTO OFTALMOLOGICO (OFTALMOLOGO)

AGUDEZA VISUAL: OJO DERECHO:

OJO IZQUIERDO:

ANTEOJOS SI NO

APTO SI NO

FIRMA Y SELLO(OFTALMÓLOGO)_____

OBSERVACIÓN_____

EXAMEN DE LABORATORIO

HEMOGRAMA GLOBLULOS ROJOS HTO HB GB

ERITROSEDIM. GLUCEMIA

GOT GPT

T. DE PROTOMBINA VDRL

TRIGLICÉRIDOS UREA CREATININA

COLESTEROL TOTAL HDL LDL

HAI Y ELISA

GRUPO SANGUÍNEO FACTOR

ORINA COMPLETO SEDIMENTO COLOREADO

FIRMA Y SELLO (BIOQUÍMICO) _____

OBSERVACION_____

EXAMEN CLÍNICO

ENFERMEDADES QUE PADECIO_____

INTERVENCIONES QUIRURGICAS_____

HERNIAS

Habiendo observado las distintas especialidades, considero apto para realizar actividades deportivas.
APTO SI NO
FIRMA MEDICO CLINICO_____MP_____
ACLARACION_____

TODOS LOS DATOS BRINDADOS SON INFORMACIÓN FEHACIENTE ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD.

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 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 de la Facultad de Educación Física de la UNT.
Autoriza 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 la presente actividad. -

Firma: …… Aclaración…… DNI……..……