



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA



PLANILLA DE ESTUDIOS MEDICOS

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 _____



UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA



APTO ODONTOLÓGICO (ODONTÓLOGO)

APTO SI NO
FIRMA Y
SELLO(ODONTÓLOGO) _____
OBSERVACIÓN _____

APTO OFTALMOLÓGICO (OFTALMÓLOGO)

AGUDEZA VISUAL: OJO DERECHO:
OJO IZQUIERDO:
ANTEOJOS SI NO
APTO SI NO
FIRMA Y SELLO(OFTALMÓLOGO) _____
OBSERVACIÓN _____

EXAMEN DE LABORATORIO

HEMOGRAMA GLOBULOS 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 QUIRÚRGICAS _____
HERNIAS _____



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUCUMAN
FACULTAD DE EDUCACIÓN FÍSICA**



APTO MEDICO PROVISORIO

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. -

Fecha:/...../.....

Firma: Aclaración..... DNI.....