

SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
 DIVISIÓN INSPECCIÓN MÉDICA
 TUCUMÁN

APELLIDO-----NOMBRES-----

CARGO-----D.N.I. N°-----

DOMICILIO-----EDAD-----HIJOS-----

<p>EXAMEN CLÍNICO: _____ Tensión Arterial: _____ Datos Positivos: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>	<p>EXAMEN DE LABORATORIO _____ ORINA (consignar s/lo positivo): _____ Glóbulos Rojos: _____ F. leucocitaria: _____ Glóbulos Blancos: _____ Eritrosedimentación: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>
<p>RADIOGRAFÍA DE TORAX: _____ Informe: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>	<p>EXAMEN OTORRINOLARINGOLÓGICO: _____ Informe: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>
<p>EXAMEN OFTALMOLÓGICO: _____ Informe: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>	<p>EXAMEN ODONTOLÓGICO: _____ Informe: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>
<p>EXAMEN OSTOARTICULAR: _____ Informe: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>	<p>EXAMEN PSÍQUICO: _____ Informe: _____ Aptitud: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>
<p>CONCLUSIONES MÉDICAS: _____ Jefe reconocimiento: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>	<p>IMPORTANTE: Una vez completados todos los exámenes el Sr. Vice-Director del Hospital, Firma de Conformidad: _____</p> <p style="text-align: center;">_____ FIRMA ACLARADA</p>