ESCUELA NORMAL SUPERIOR N° 37

ALCORTA – SANTA FE

NIVEL SUPERIOR - EXÁMEN MÉDICO

(El presente CERTIFICADO será otorgado **exclusivamente** por organismo oficial)

APELLIDO Y NOMBRES:………………………………………………………..…………….……

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD N°:…………………………………...…………..…

EDAD:……………………………….NACIONALIDAD:…………………………………….…….

1. Aspecto General y Aparato Locomotor:……………………………………….…………………
2. Aparato cardiovascular:…………………………………………………………..………………

………………………………………………………………………………………..………………..

1. Enfermedades de la sangre:…………………………………………………..…………………..
2. Aparato Respiratorio:……………………………………………………….……………………
3. Aparato Digestivo:……………………………………………………………..…………………
4. Aparato Urinario:………………………………………………………..……………………….
5. Sistema Nervioso:………………………………………………………..………………………

…………………………………………………………………………………….…………………..

1. Enfermedades de la piel:………………………………………………….……………………..

……………………………………………………………………………………….………………..

1. Enfermedades Endócrinas:…………………………………………………….………………...
2. Enfermedades de la nutrición:…………………………………………………….……………..
3. Órganos de los sentidos:……………………………………………………….………………...

…………………………………………………………………………………….…………………..

12- Psiquiatría:…………………………………………………………………........………………..

………………………………………………………………………………………………………..

**CONCLUSIONES**

Debe informarse en forma concreta sobre la aptitud del/a examinado/a para el ejercicio de tareas docentes, en caso que resultare no apto, especificar las causas:………………………………………

………………………………………………………………………………………..………………..

………………………………………………………………………………………..………………..

…………………………………………………………………………………………………………

Lugar y fecha del examen:……………………………………………………………..……………...

**Firma del Médico interviniente**

**Número de Matrícula**

**Sello de Organismo**

**Oficial**