



**INSTITUTO DR. CARLOS PELLEGRINI F-53**

Congreso 678 – S.M. de Tucumán - Tel Fax 0381 - 4245375

Email: [pellegrini@tucbbs.com.ar](mailto:pellegrini@tucbbs.com.ar) [www.pellegrinituc.com.ar](http://www.pellegrinituc.com.ar)



**CERTIFICADO DE APTITUD FÍSICA**

<b>APELLIDO.....NOMBRE.....</b> <b>DNI:.....EDAD.....FECHA NACIMIENTO.....</b> <b>DOMICILIO.....TELEFONO.....</b>	
<b>EXAMEN CLINICO.....</b> <b>TENSIÓN ARTERIAL.....</b> <b>DATOS POSITIVO.....</b> <b>APTITUD.....</b>	<b>EXAMEN DE LABORATORIO:</b> <b>ORINA: solo lo positivo.....</b> <b>GLÓBULOS ROJOS:.....</b> <b>GLÓBULOS BLANCOS .....</b> <b>ERITOSSEDIMENTACIÓN.....</b> <b>GRUPO SANGUÍNEO.....</b>
<b>RADIOGRAFIA DE TORAX:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>	<b>EXAMEN OTORRINOLARINGOLOGICO:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>
<b>EXAMEN OFTALMOLÓGICO:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>	<b>EXAMEN ODONTOLÓGICO:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>
<b>EXAMEN DE COLUMNA:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>	<b>EXAMEN CARDIOLÓGICO:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>
<b>EXAMEN OSTEOARTICULAR:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>	<b>EXAMEN PSÍQUICO:</b> <b>INFORME:.....</b> <b>APTITUD:.....</b>
<b>ERGOMETRIA</b> <b>INFORME</b> <b>ADJUNTAR ESTUDIOS</b>	