



SUBOFICIAL DE POLICÍA – PROFESIONAL SANIDAD
JUNTA MÉDICA DE INGRESO

HISTORIA CLÍNICA PERSONAL

DECLARACIÓN JURADA PREOCUPACIONAL

Apellido/s y Nombres: _____ D.N.I.: _____

Edad: _____ Estado Civil: _____ Tiene Alguna Profesión?: _____

Ciudad de Nacimiento: _____ Domicilio Actual: _____

Teléfono: _____ Obra Social o Salud Prepaga _____

Grupo Sanguíneo “.....” Factor Rh ()

¿Con qué mano escribe? DERECHA - IZQUIERDA

TIENE O HA TENIDO ULTIMAMENTE: (marque con una “X” en el casillero que corresponda)

	SI	NO		SI	NO
Ha sufrido Traumatismos importantes?			Problemas Cardíacos?		
En que Región del Cuerpo?			Problemas Auditivos?		
Que lesiones tuvo?			Problemas Visuales?		
Ha Estado Internado/a? Causa?.....			Problemas Respiratorios?		
En que Hospital?			Problemas Digestivos?		
Internado/a desde...../...../.....hasta...../...../.....			Problemas Neurológicos?		
Fue Operado/a? De que?			Problemas Urinarios?		
Tiene Indicada Rehabilitación Kinesiológica?			Problemas Ginecológicos? Solo p/femeninos		
Ha bajado de Peso? Cuantos Kg?			Describa síntomas o enfermedad Actual :		
Ha subido de peso? Cuantos Kg?					
Enfermedades Alérgicas?			Le han indicado alguna Medicación?		
Fuma? Cuantos cigarrillos x día?.....			Cuál?		
Practica algún deporte?			Requiere alguna alimentación especial?		
Fecha De Última Menstruación? (solo para femeninos)			Toma Anticonceptivos? (Solo para Femeninos)		
...../...../.....			Se Inyecta Insulina?		

Declaro Bajo Juramento que la Información Suministrada es Completa y Veraz.

Aclaración

D.N.I.

Fecha:

CONFIDENCIAL
MÉDICO
 Art. 156 C.P.



SUBOFICIAL DE POLICÍA – PROFESIONAL SANIDAD
JUNTA MÉDICA DE INGRESO

HISTORIA CLÍNICA PERSONAL
EXAMEN MÉDICO

Fecha: (_____)

(Completar cada ítem solo en caso de Novedades. Caso contrario se asentará S/P)

I. Examen físico general:

II. Exámenes Complementarios:

LABORATORIO

Hemograma Completo

VES

Glucemia

Creatininemia

Orina Completa

RADIOLOGIA

Rx de Tórax

Rx de Columna Lumbo Sacra (F-P y Foco L5S1)

Rx de Columna Cervical (F-P)

ELECTROCARDIOGRAMA

EXAMEN DE AGUDEZA VISUAL

III. CONCLUSION GENERAL EXAMEN MEDICO DE INGRESO:

APTO PARA EL INGRESO

NO CUMPLE CON EL PERFIL MEDICO EXIGIDO

Cap.VII-Inc.”.....”-Punto

Cap.VII-Inc.”.....”-Punto

Cap.VII-Inc.”.....”-Punto

Cap.VII-Inc.”.....”-Punto

.....(Médico).....

.....(Médico).....

.....(Médico).....



SUBOFICIAL DE POLICÍA – PROFESIONAL SANIDAD

ESTUDIOS A PRESENTAR:

Los estudios solicitados a continuación podrán realizarse en entidades públicas o privadas, en ambos casos, deberán estar debidamente estampillados.

1. RADIOGRAFIA DE TORAX – (Frente) **INFORMADA**
2. RADIOGRAFIA DE COLUMNA LUMBOSACRA **INFORMADA**
 - Frente **INFORMADA**
 - Perfil **INFORMADA**
 - Ambas Oblicuas a **45° INFORMADA**
3. APTO CARDIOVASCULAR/DEPORTIVO FIRMADO por Cardiólogo.
4. EXAMEN OFTALMOLOGICO: informado por Oftalmólogo.
 - Agudeza Visual Ambos Ojos S/Corrección y C/Corrección.
 - Motilidad Ocular.
 - Visión Cromática.
 - Presión Endo-ocular.
5. AUDIOMETRIA TONAL CON ACUFENOMETRIA.
6. ELECTROENCEFALOGRAMA INFORMADO por Neurólogo.
7. COPIA FOTOSTATICA DE CONSTANCIAS DE VACUNACION ACTUALIZADA A 2019 (“se debe solicitar lo expuesto en un Vacunatorio”)
8. ANALISIS DE LABORATORIO
 - HEMOGRAMA COMPLETO
 - GRUPO SANGUINEO Y FACTOR RH.
 - GLUCEMIA
 - UREMIA
 - COLESTEROLEMIA
 - URICEMIA
 - REACCION DE HUDDLESON
 - V.D.R.L.
 - ORINA COMPLETA
 - SUB-UNIDAD BETA

- Los exámenes médicos deben ser de una antigüedad **no mayor a los 6 meses.**

Entregar el presente formulario de Declaración Jurada con sus datos personales, acompañado de los estudios en un sobre grande de papel madera. Presentarse, con DNI y vestimenta cómoda, en la fechas y horarios indicados en la publicación.