

ANEXO III

XXIX CURSO DE HABILITACIÓN PARA GUARDAPARQUE ASISTENTE (G 2)
FORMULARIO DE APTITUD PSICOFÍSICA

FORMULARIO DE APTITUD PSICOFÍSICA

**Curso de Habilitación para
Guardaparques Nacionales (G2)**



DATOS PERSONALES

APELLIDO	NOMBRES	DNI
----------	---------	-----

Padece o padeció alguna de estas enfermedades o dolencias (SI - NO)
(A completar por el postulante con carácter de declaración jurada)

Tos	Cólicos renales	Pérdida de conocimiento
Tuberculosis	Infecciones urinarias	Depresión
Falta de aire	Regurgitaciones	Dolores Óseos
Enfermedades de pulmón	Acidez	Fracturas
Escupe sangre	Parasitosis	Lumbalgias
Asma	Antec. de problemas renales	Traumatismos
Alergias	Epigastralgias	Hernia de disco
Palpitaciones	Antec. Hepatitis	Diabetes
Dolor de pecho	Sangre en Orina	Enfermedades de tiroides
Hipertensión	Dolor de cabeza	Cirujías
Intoxicaciones	Convulsiones	¿Cuáles?
Aumento grasas	Temblores	Importante otras:
Úlceras gastroduodenales	Neuralgias	
Diarreas	Alteraciones del sueño	

..... <i>Aclaración del Postulante</i> <i>DNI</i> <i>Firma</i>
---	---------------------	-----------------------

EXAMEN FÍSICO
(A completar por el profesional médico)

Examen	Si	No	Observaciones
Examen físico General			
Radiografía <small>RX de Torax (F) RX de columna cervical (F y P) RX de columna lumbosacra (F y P) Todas con informe radiológico</small>			
Análisis de Sangre <small>Hemograma completo - Eritrosedimentación Uremia - Glucemia Serología: vtrf, toxoplasmosis, brucelosis</small>			
Análisis de Orina			
Electrocardiograma			
Agudeza Visual <small>Cercana y lejana</small>			
Estudio Neurológico y Psicológico			

..... <i>Nombre del Profesional Médico</i> <i>Matricula</i> <i>Firma</i>
---	---------------------------	-----------------------

Establecimiento de Salud: Domicilio:

NOTA: Adjuntar informes de los análisis y estudios realizados

En, a los del mes de de 201_ -