



FIICHA MÉDICA FINAL

MINISTERIO DE EDUCACION

PROVINCIA DE SANTA FE

Instituto Superior de Educación Física n° 11

"Abanderado Mariano Grandoli"

Av. Ovidio Lagos 1997-Rosario

ISEF N° 11

Apellido y Nombre:

D.N.I.: Fecha de nacimiento: / /

Edad: Grupo Sanguíneo: Factor RH:

Marque según corresponda.

(S/P Sin Particularidades – C/P: Con Particularidades)
Para ser completado por el Médico

O.R.L.: ☐ S/P ☐ C/P Obs.:

Fono: ☐ S/P ☐ C/P Obs.:

Dejo constancia que en la localidad de a los
días del mes de del año he evaluado y revisado los estudios
y análisis solicitados por el Instituto Superior de Educación Física N°11; como así también
he examinado al paciente, por lo tanto se concluye que se encuentra en buen estado
psicofísico para la práctica de actividades físicas y se encuentra **apto** para realizar el
cursado de la carrera de **Tecnico Superior en Periodismo Deportivo** al momento del
examen.

Estampillas del colegio de Médico
o Sello de efector Público

Firma del Médico
Actuante

Sello del Médico
Actuante

Nota: Los exámenes médicos podrán tener una antigüedad de hasta 6 (seis) meses y los datos de los
mismos deberán volcarse en la presente planilla