



FICHA MÉDICA – PSICOFÍSICO - 2025

PROFESORADO DE:

APELLIDO Y NOMBRES: \_\_\_\_\_ D.N.I.: \_\_\_\_\_

A LLENAR POR EL ASPIRANTE (Alumno)

Nació de parto normal Sí/NO

En caso de contestar NO, comente en forma resumida el motivo:

ENFERMEDADES DE LA INFANCIA

Sarampión Sí/NO

Varicela

Rubéola

Escarlatina

Tos convulsa

Paperas

Otras:

OTRAS ENFERMEDADES

Asma SI/NO

Epilepsia

Hepatitis

Alergias

¿A qué?

Traumatismo de cráneo con pérdida de conocimiento SI/NO

Fracturas

Intervenciones quirúrgicas

¿Cuáles?

Embarazos/Partos

¿Padece alguna enfermedad crónica?

Indicar cual:

¿Toma algún medicamento?

indique cual/es

NOTA: En caso de haber padecido alguna enfermedad o accidente que no figure en la planilla descríbala a continuación:

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA; CUALQUIER OMISIÓN QUEDA BAJO MI EXCLUSIVA RESPONSABILIDAD y SE REALIZA PARA SERÁ ARCHIVADA EN EL ISFD N° 36

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

Aclaración

A LLENAR EXCLUSIVAMENTE POR EL MÉDICO

EXAMEN FÍSICO

Edad: \_\_\_\_\_ Talla: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo:Factor RH:

INFORME DE APTITUD CLÍNICA

(debe estar firmada por Médico Clínico)

Observaciones:

POR EL PRESENTE SE DECLARA LA APTITUD FÍSICA DEL INTERESADO QUEDANDO APTO PARA REALIZAR ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DOCENTES.

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

Sello

INFORME DE APTITUD PSICOLÓGICA

(debe estar firmada por Psicólogo)

Observaciones:

POR EL PRESENTE SE DECLARA LA APTITUD PSICOLÓGICA DEL INTERESADO QUEDANDO APTO PARA REALIZAR ESTUDIOS Y PRÁCTICAS DOCENTES.

FECHA: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Firma

Sello