

<b>APELLIDO Y NOMBRES</b>	<b>CURSO:</b>	<b>DIVISIÓN</b>
<b>DOMICILIO:</b>	<b>TE:</b>	
<b>DNI .</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO:</b>	

EXAMEN FÍSICO-MÉDICO	AÑO 2026	<b>ANTECEDENTES PERSONALES</b>
PESO		ENFERMEDADES DE LA INFANCIA ANTECEDENTES ALÉRGICOS
TALLA		# SARAMPIÓN ..... SI NO
APARATO RESPIRATORIO		# ASMA ..... SI NO
APARATO CARDIO-VASCULAR		# RUBEOLA ..... SI NO
ABDOMEN		# BRONQUITIS A REPETICIÓN .... SI NO
SISTEMA GENITO URINARIO		# VARICELA ..... SI NO
SISTEMA OSTEO ARTICULAR		# PAPERAS ..... SI NO
SISTEMA NERVIOSO		# ALERGIAS A MEDICAMENTOS .. SI NO
		CUALES .....
		# OTROS .....
		.....
		ANTECEDENTES TRAUMATOLÓGICOS
		# FRACTURAS ..... SI NO
		DONDE .....
		# ORTOPEDIAS ..... SI NO
		DONDE .....
		.....

OBSERVACIONES: .....

.....

**Según el examen practicado se lo considera APTO / NO APTO para las actividades propias de la asignatura EDUCACIÓN FÍSICA**

FIRMA Y SELLO MÉDICO	FECHA: ...../...../.....
----------------------	--------------------------

**Acompañar con HISTORIA CLINICA en caso de padecer alguna enfermedad o cuidados especiales**

PRESENTAR ANTES DEL INICIO DEL CICLO LECTIVO 2026