

Certificado Médico del postulante

(A ser completado por el médico particular del postulante y presentado con todas los estudios médicos solicitadas para la inscripción)

Objetivo del certificado: Análisis de documentos médicos y visto bueno del médico particular del postulante para el desarrollo de pruebas físicas en la Escuela Nacional de Educación Física.

Nombre y Apellido del postulante:

Cédula de Identidad No.:

CONDICIÓN FÍSICA DEL POSTULANTE (SI/NO):

| | |
|---|-----------------|
| Ergometría de esfuerzo | APTO () |
| Análisis de sangre (Hemograma, Glicemia, Urea-Creatinina, Perfil Hepático, Perfil Lipídico, Electrolitos) | APTO () |
| Análisis de orina y sedimento | APTO () |
| Análisis toxicológico (cocaína, marihuana, anfetaminas, MDMA, opiáceos, benzodiacepinas) | APTO () |

Tipificación de sangre: Grupo RH

Observaciones del Médico:

Nombre y Apellido del Médico:

Matrícula No.:

Firma y sello del Médico: