



**Ministerio de Seguridad  
Instituto Superior de Seguridad Pública**

Ley 5348- Av. Forestal Nº 613-Alto Comedero-Tel.0388-4057504-S.S. de Jujuy

**FORMULARIO III – RECONOCIMIENTO MÉDICO DE INGRESO – AÑO 2017**

Este formulario deberá ser presentado al momento de la Auditoria Médica, acompañado de la totalidad de los estudios médicos realizados, en sobre cerrado.

APELLIDO Y NOMBRES: ..... DNI: .....

NRO. DE INSCRIPCIÓN: ..... CARRERA: .....

ORIENTACIÓN: .....

CIRCULATORIO	OFTALMOLOGICO	TRAUMATOLOGICO	RADIOLOGICO
Varices: SI - NO Hemorroides: SI - NO Electrocardiograma (trazado e informe) Ergometría  _____ / / _____ Sello y firma Fecha	Agudeza visual O.D.: O.I.: Visión Cromática  _____ / / _____ Sello y firma Fecha	Aparato Osteoarticular Deformaciones Desviaciones Distrofias Etc.  _____ / / _____ Sello y firma Fecha	Rx. de Tórax Rx. de Columna Lumbosacra (FyP)  _____ / / _____ Sello y firma Fecha

NEUROLOGÍA	BIOQUIMICO	ODONTOLOGICO	AUDIOMETRIA
Electroencefalograma (con trazado e informe del neurólogo)  _____ / / _____ Sello y firma Fecha	Hemograma completo Eritrosedimentación Glucemia Uremia Ac. Urico Lipidograma Toxoplasmosis Test p/Chagas Hepatitis B (Ag de Superficie) V.D.R.L Test p H.I.V. Orina completa Sub Unidad  _____ / / _____ Sello y firma Fecha	Ficha Buco Dental  _____ / / _____ Sello y firma Fecha	ORL Audiometría (con trazado e informe de otorrinolaringólogo)  _____ / / _____ Sello y firma Fecha

**NOTA:**

- 1) Los estudios médicos podrán ser realizados en Centros Asistenciales Públicos y/o Privados, debiendo presentarse siempre con DNI.
- 2) El profesional médico de cada especialidad, que realice el estudio, deberá exigir la identificación personal a través del documento de identidad del postulante.
- 3) **Responsabilidad Profesional:** cada profesional deberá llenar el formulario de puño y letra rubricada con la firma y sello aclaratorio.
- 4) El presente formulario médico, deberá ser acompañado con los estudios realizados, que luego de finalizados, serán entregados por el postulante en un **SOBRE COLOR MADERA, CERRADO y CORRECTAMENTE IDENTIFICADO** con los siguientes datos personales: Apellido y Nombre; DNI y Nro. de inscripción.
- 5) El sobre con los estudios médicos realizados, serán presentados en fecha y lugar que se indicará en el sitio web de la institución.