



Federación Provincial de Asociaciones Civiles de Bomberos Voluntarios
de la Provincia de Río Negro

Personería Jurídica – Dto. Provincial Nº 686 del 13-09-1976
San Martín 802 - Ing. Huergo (8334) - Río Negro – Patagonia Argentina

BOMBERO SANO

Examen y Evaluación Médica

DATO INSTITUCIONAL

Institución:		
Domicilio:		
Teléfono:		Email:
Firma y Aclaración Bombero	Firma y Aclaración Jefe de Cuerpo	Firma y Aclaración Presidente CD

DATOS PERSONALES

Apellido y Nombres:		
Domicilio:		
Fecha de Nacimiento:	D.N.I.:	Nº Legajo
Teléfono:	Email:	

ANTECEDENTES PERSONALES

ENFERMEDADES	Si	No
Diabetes:		
Hipertensión:		
Colesterol:		
EPOC:		
Asma:		

Otras enfermedades:
Operaciones:
Hábitos:
Tabaquismo:

MEDICACION ACTUAL: Si / No

Alergias medicamentosas:
Alergias a otros elementos:
Antecedentes traumatológicos:
Cicatrices y/o otros elementos identificatorios:
Observaciones:



Federación Provincial de Asociaciones Civiles de Bomberos Voluntarios
de la Provincia de Río Negro

Personería Jurídica –Dto. Provincial Nº 686 del 13-09-1976
San Martín 802 - Ing. Huergo (8334) - Río Negro – Patagonia Argentina

ESTADO ACTUAL				
Talla (mt):	Peso (kg):	Sexo:	Grupo sanguíneo:	Factor RH:
Contextura física:				
Tensión arterial:				
Pulso:				
Oídos:		Olfato:		
Vista:		Gusto:		
Tacto:				
Electrocardiograma :		Si - No	Ergometría:	
Hemograma:		Se hizo estudio de HIV: Si - No		
Tórax (Rx):		Si - No	Abdomen:	
Columna vertebral (Rx):		Si - No	Miembros inferiores:	
Hernias:				
*Observaciones:				

APTITUD
Certifico que la/el Sra./Sr se encuentra Apto <input type="radio"/> No Apto <input type="radio"/> para realizar tareas inherentes a su profesión (Bombero).

.....
Firma y Aclaración del Médico