Pagina 1 de 2 CODIGO: 2ML-FR-0003 FECHA: 19-08-2014 VERSION: 1	**REALIZAR CALIFICACION DE APTITUD PSICOFISICA** **FICHA MEDICO - ODONTOLÓGICA**	POLICIA NACIONAL

CAUSA DEL EXAMEN (Art. 4 Decreto Ley 1796/2000) MARQUE CON UNA (X) EN EL NUMERO CORRESPONDIENTE

1.	Selección alumnos	3.	Ingreso personal no uniformado	5.	Incorporación	7.	Ascenso personal uniformado	9.	Comisión al exterior	11.	Licenciamiento	13.	Definición de la situación médico-laboral
2.	Escalafonamiento	4.	Reclutamiento	6.	Comprobación	8.	Aptitud sicofísica especial	10.	Retiro	12.	Reintegro	14.	Orden de autoridad médico-laboral

APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS					
	C.C	C.E	T.I	NUIP	DE
No.					
EDAD		SEXO		ESTADO CIVIL	
UNIDAD DONDE SE REALIZA EXAMEN				GRADO O CARGO ACTUAL	
DIRECCION RESIDENCIA		TELEFONO RESIDENCIA		CELULAR	
		/		/	

FECHA EN QUE SE REALIZA EL EXAMEN	dd / mm / aa

GRADO,CARGO O CURSO A QUE ASPIRA	TIEMPO DE SERVICIO DESDE ESCUELA
FECHA NACIMIENTO	NATURAL DE
NOMBRE, DIRECCION Y TELEFONO FAMILIAR CERCANO	

DESCRIBIR NORMAL O CADA ANORMALIDAD DETALLADAMENTE. ANOTE (NE) SI NO SE EVALUO.

EXAMEN SOMATICO

PIEL Y FANERAS

CABEZA, CARA,CUELLO, CUERO CABELLUDO

SISTEMA VASCULAR PERIFÉRICO Y LINFÁTICO

SISTEMA OSTEOMUSCULAR

EXTREMIDADES Y VARICES

APARATO CIRCULATORIO Y PULSO

CORAZON Y GRANDES VASOS

TORAX Y APARATO RESPIRATORIO

ESTADO GENERAL

TENSION ARTERIAL		PESO Kgs.	ESTATURA Cms,	PERMETRO TORACICO		CAPACIDAD VITAL	FC x min.	FR x min.
MAXIMA	MINIMA			INS.	ESP.			
ASPECTO GENERAL								

ABDOMEN - HERNIAS

APARATO GENITO - URINARIO

SISTEMA NERVIOSO PARES CRANEALES

REFLEJOS

RADIALES	
ABDOMINALES	
CREMASTERIANOS	
ROTULIANOS	
AQUILEOS	
CLONUS SI NO	CUAL

PUPILAS		LUZ	ACOM.	ANISO.	DISOCORIA
	D				
	I				

NOMBRE DEL MEDICO (Que examina),

FIRMA / SELLO (Con nombre y RM)