



**2º PARTE Certificado de Aptitud Física para todos los alumnos ( a completar por el médico)**

- Antecedentes familiares: -Diabetes.....  
-Hipertensión.....  
-Muerte súbita en 1er grado.....  
-Otros:.....
- Ex Físico: Antropometría: -Peso.....  
-Talla.....  
-IMC.....  
(Con percentilación)
- Grupo sanguíneo/factor:.....
- Ex Cardiovascular: -Auscultación (pie/sentado).....  
-Palpación choque de punta.....  
-Toma T.A –Pie.....  
-Sentado.....  
(Con percentilación)  
-Palpación pulsos periféricos.....
- Ex Respiratorio: -FR:.....  
-Auscultación:.....
- Ex Osteoarticular: -Alteraciones posturales.....  
-Desviación columna vertebral.....  
-Extremidades sup/inf.....  
-Bóveda plantar.....
- Ex Abdominal: -Descartar visceromegalias/hernias.....
- Ex Genitourinario: -Estadio Tanner.....  
-Ectopias Testiculares.....  
-Fimosis.....
- Ex Sist. Nervioso: -Marcha.....  
-Prueba equilibrio y coordinación.....  
-Reflejos tendinosos.....  
-Valoración de lateralidad.....  
-Agudeza visual.....  
-Agudeza Auditiva.....

En caso de que el criterio médico lo indique y se realicen exámenes complementarios (ECG/laboratorio, etc.) los mismos deben consignarse.....  
.....  
.....

**Certifico que a pedido del responsable parental y para ser presentado ante las autoridades escolares quien dice ser..... ; cuya historia clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente el día de la fecha, encontrándose en condiciones de realizar actividades escolares curriculares y extracurriculares, incluidas las propias de la educación física escolar que corresponden a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.**

**Tiene a la fecha Plan de Vacunación obligatorio completo de acuerdo a su edad y sexo.**

**Firma del Médico: ..... Aclaración / sello:..... Fecha: .....**

**3º PARTE Certificado Bucodental**

**Certifico que el estado dental de..... es.....**

**Firma del Médico: ..... Aclaración / sello:..... Fecha: .....**