

Esta planilla debe ser completada por el médico.

EVALUACION MÉDICA (validez 1 año En caso de personas con enfermedades severas, el medico certificante decidirá el plazo de caducidad del mismo).

Examen físico:
.....
.....

Auscultación cardiopulmonar:.....
.....

Presión arterial: máxima: Minima:
.

Frecuencia cardiaca: Pulso:

Electrocardiograma. Informe:.....
.....
.....
.....

Observaciones:

Conclusiones:

Por la presente dejo constancia que el día / / después del examen medico efectuado, el / la Sr./ Sra.

DNI/LC:.....

Se encuentra / No se encuentra en aptitud Psicofísica para la practica de actividades deportivas en natatorio climatizado y/o gimnasio.

Firma y sello del Medico.