



EXAMEN MEDICO PARA LICENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL

FECHA _____

NOMBRE: _____ EDAD: _____

NATURAL: _____ PROCEDENTE _____ F. NAC: _____

DIRECCION: _____ TEL: _____

OCUPACION: _____ TEL: _____ E. CIVIL _____

HEMOCLASIFICACION: _____ I.D.: _____ EPS _____

ANTECEDENTES _____

FAMILIARES:

MEDICOS:

FARMALOGICOS:

QUIRURGICOS:

TRAUMATICOS:

TX-AL:

GINECOOBSTETRICOS: M _____ C: _____ FUR: _____ G _____ P _____
A _____ C _____

FUP: _____ FUCCV _____

RESULTADO _____

EXAMEN FISICO

TA: _____ FC: _____ FR: _____ T: _____ PESO: _____ TALLA : _____
IMC: _____

PERIMETRO ABDOMINAL: _____





FEDERACION COLOMBIANA DE KARTS

FEDEKART

ESTADOGENERAL: _____

CABEZA: _____

OJOS: _____ AV OD _____ / AV OI _____ / _____

Campimetría por confrontación: _____

O.R.L.: _____

CUELLO: _____

TORAX: _____

C /P: _____

ABD: _____

GENITOURINARIO: _____

OSTEOMUSCULAR: _____

EXTREMIDADES: _____

NEUROLOGICO: _____

REFLEJOS: _____ MARCHA: _____

Pares Craneanos: _____

Declaro que los datos suministrados corresponden fielmente a la verdad

C.C No. _____

NOTAS

1. Los datos aquí consignados son confidenciales, para uso exclusivo del Comité Médico de la Federación Colombiana de Karts.
2. Si el aspirante es mayor de 35 años, deberá presentar EKG no mayor de 15 días a la Fecha del Examen clínico.
3. Todos los resultados de los exámenes deben quedar consignados en la presente ficha Médica.

CONCEPTO DEL MEDICO

APTO _____ NO APTO _____

NOMBRE, FIRMA Y SELLO MEDICO

