

FORMULARIO DE SOLICITUD DE LICENCIA MEDICA

1-APELLIDO Y NOMBRE COMPLETO		2-DNI/C.I./L.E.	3-EDAD
4-FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO		5-FECHA DE EXAMEN	6-GRUPO SANG/FACTOR RH
7-ES ALÉRGICO-A QUÉ?			
8-DIRECCIÓN DEL EXAMINADO		9-PROVINCIA/REGIÓN-PAIS	
10-TEL./CEL.		11-E-MAIL	
12-ANTECEDENTES DEPORTIVOS MOTOCICLISTICOS			

A- ANTECEDENTES PERSONALES TILDAR CADA ITEM	HA PADECIDO		PADECE DE	
	SI	NO	SI	NO
FIEBRE REUMÁTICA-GLOMERULONEFRITIS				
ASMA-NEUMONÍA-BRONCONEUMONÍA				
OTITIS-SINUSITIS-ANGINA				
COLICO BILIAR/RENAL				
HERIDAS-TRAUMATISMOS				
INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS				
PÉRDIDA DE CONOCIMIENTO-DESMAYOS				
CONVULSIONES-EPILEPSIA				
ANSIEDAD-DEPRESIÓN-IRRITABILIDAD				
FUMA? CUÁNTOS CIGARRILLOS DIARIOS?				
BEBIDAS ALCOHOLICAS-CANTIDAD				

B- ANTECEDENTES FAMILIARES			
PADRES	VIVEN?	FALLECIDOS?	CAUSA?
ESPOSA			
HIJOS			

Declaro que los datos que anteceden dados por mí son la fiel expresión de la verdad

Firma

D- BIOMETRÍA	ALTURA	PESO
--------------	--------	------

E- EXÁMENES DE LABORATORIO					
SANGRE					ORINA
GLUCEMIA	UREMIA		ERITRO		
GL.ROJOS	BLANCOS	HEMOGL.	HEMOT.		
FORM.H.	E	B	L	M	
SEROLOGÍA		G.S.	R.H.		
X.F.T.T.					
ÁCIDO ÚRICO					

F- EXAMEN CLÍNICO

NORMAL		ANORMAL	OBSERVACIÓN
	CABEZA-CARA-CUELLO		
	TORAX Y PULMONES		
	CORAZÓN-RITMO-SONIDOS		
	SISTEMA VASCULAR		
	ABDOMEN Y VISCERAS		
	ANO-RECTO		
	SISTEMA ENDOCRINO		
	GENITO-URINARIO		
	PIEL-LINFÁTICOS		

G- EXAMEN CLÍNICO CARDIOLÓGICOPRESIÓN ARTERIAL REPOSTADO PULSO

E.C.G.

OBSERVACIÓN:

H- EXAMEN OFTALMOLÓGICO

AGUDEZA VISUAL LEJANA	O.D.	C/C
	O.I.	C/C

VISIÓN MONOCROMÁTICA

CAMPO VISUAL Y PERÍMETRO

FONDO DE OJO TENSIÓN INTRACULAR

OBSERVACIÓN:

I- EXAMEN ORTOPÉDICO -TRAUMATOLÓGICO

CLINICA

RX-TORAX

OTRAS

OBSERVACIÓN:

J- PSICOLOGÍA

TEST PSICOLÓGICOS

ENTREVISTA

OBSERVACIÓN:

MAL DE CHAGAS

CALIFICACIÓN

APTO

NO APTO

FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO TRATANTE

EL MÉDICO TRATANTE DEBERA CONSIGNAR EN FORMA CLARA E INEQUIVOCA SI EL PACIENTE SE ENCUENTRA APTO O NO PARA LA PRÁCTICA DE EVENTOS DEPORTIVOS DE ALTA EXIGENCIA FÍSICA

MOTO CLUB RÍO GRANDE
 ARTURO ILÍA 864
 WWW.MCRG.COM.AR secretaria@mcrg.com.ar