



Dirección General de Educación de la Armada – Instituto Universitario Naval
Escuela Nacional Fluvial

DIVISIÓN INGRESO

FOR-DI-07.1

APTITUD MÉDICA

APELLIDO Y NOMBRE		
DOMICILIO Y LOCALIDAD		
DNI		
ESTUDIOS SOLICITADOS	RESULTADOS	MEDICO RESPONSABLE (SELLO, FIRMA Y FECHA)
RX TORAX informado		
ELECTROCARDIOGRAMA informado		
ERGOMETRÍA		
ANALISIS CLINICOS – LAB (hemograma, uremia, glucemia, eritrosed, chagas, VDRL, orina completa, grupo y factor sanguíneo)		
AUDIOMETRIA informada		
EXAMEN BUCODENTAL		
EXAMEN OFTALMOLOGICO	VISION CROMATICA AGUDEZA VISUAL CORRECCION OPTICA	
EVALUACION CLINICA		
SELLO DEL HOSPITAL PÚBLICO O NAVAL		