



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

DIVISIÓN INGRESO

FOR-DI-07.2

**APTITUD MÉDICA**

APELLIDO Y NOMBRE		
DOMICILIO Y LOCALIDAD		
DNI		
ESTUDIOS SOLICITADOS	RESULTADOS	MEDICO RESPONSABLE (SELLO, FIRMA Y FECHA)
RX TORAX, ESPIROGRAMA informado		
ELECTROCARDIOGRAMA informado		
ELECTROENCEFALOGRAMA		
ANÁLISIS CLÍNICOS – LAB colesterol total HDL y LDL, hemograma, uremia, glucemia, eritrosed, chagas, VDRL, orina completa, grupo y factor sanguíneo)		
AUDIOMETRÍA Y PÉRDIDA BIAURAL informada		
EXAMEN BUCODENTAL		
EXAMEN OFTALMOLÓGICO (Hospital Santa Lucía o Lagleyze)	VISIÓN CROMÁTICA  AGUDEZA VISUAL  CORRECCIÓN ÓPTICA	
VACUNAS (DPT Y BCG Actualizadas)		
EVALUACIÓN CLÍNICA		