

SOLICITUD DE LICENCIA PARA EXAMENES MEDICOS PREVENTIVOS

DATOS DEL / LA DOCENTE:

Apellido:.....Documento:.....Sexo:.....Edad:.....
Fecha de Nacimiento:.....Domicilio Real:.....
Ciudad:.....Provincia:.....CP:.....Teléfono:.....
E-mail:.....
El/la docente declara que el/los día/s/...../..... (y/...../.....) procederá a la realización de exámenes preventivos, para la salud consignados según edad.

Fecha:

Firma del/la docente

Firma y Sello Autoridad del Establecimiento

Para ser completado por el/los profesional/les médicos interviniente/s (indicar examen realizado), y ser presentado junto a los informes pendientes a la Auditoría Médica para su homologación

Exámenes comprendidos Según las Recomendaciones del Ministerio de Salud de La Nación para el control de la persona sana		
☒ TILDAR	Examen de salud entre los 25 a 35 años	Fecha de realización
	Examen clínico anual.	1)
	Control de tensión arterial	
	Control de talla y peso.	
	Papanicolaou cada 3 años.	2)
	Un control de Colesterol y HDL	
	Serología para rubéola en las mujeres mayores de 12 años	
	Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones	3)
☒ TILDAR	Examen de salud entre los 35 a 45 años	Fecha de realización
	Examen clínico anual.	1)
	Control de tensión arterial	
	Control de talla y peso.	
	Papanicolaou cada 3 años.	2)
	Colesterol con periodicidad según resultado obtenido (ver normas particulares)	
	Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones	3)
☒ TILDAR	Examen de salud entre los 45 a 55 años	Fecha de realización
	Examen clínico anual.	1)
	Control de tensión arterial.	
	Control de talla y peso.	
	Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata en varones a partir de los 50 años.	2)
	Papanicolaou cada 3 años.	
	Glucemia cada tres años en caso de ser normal.	3)
	TSH en mujeres mayores de 50 años	
	Mamografía cada 2 años en mujeres desde los 50 años	
	Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones	
☒ TILDAR	Examen de salud entre los 55 a 65 años	Fecha de realización
	Examen clínico anual.	1)
	Control de tensión arterial.	
	Control de talla y peso.	
	Papanicolaou cada 3 años.	2)
	Mamografía cada 2 años. Prevención del Cáncer de Mama.	
	Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata.	
	Sangre oculta en materia fecal anual.	3)
	Colesterol.	
	Glucemia cada 3 años.	
	Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones.	
☒ TILDAR	Examen de salud para mayores de 65 años	Fecha de realización
	Examen clínico anual.	1)
	Control de presión arterial.	
	Control de talla y peso.	
	Sangre oculta en materia fecal anual.	2)
	Papanicolaou.	
	Mamografía cada 2 años hasta los 70 años. Prevención del Cáncer de Mama.	
	Tacto rectal en examen clínico anual para control de próstata.	3)
	Screening de compromiso auditivo por interrogatorio periódico de los pacientes.	
	No es necesario realizar audiometría.	
	Examen de agudeza visual.	
	Detección de problemas de alcoholismo y otras adicciones	

La auditoria medica homologa si/no la licencia del/los día/s ____/____/____ (y ____/____/____); FIRMA Y SELLO:

LICENCIA PARA EXAMENES MEDICOS PREVENTIVOS

(Constancia para ser entregada por el agente en el/los establecimientos donde presta Servicios)

Apellido y Nombre: _____ RUAMEL/D.N.I: _____

Habiendo el docente acreditado la realización de exámenes, y verificada su correspondencia; SI/NO se homologa la
licencia del/los día/s ____/____/____ (y ____/____/____).

Lugar y Fecha: _____ Firma y Sello del Auditor Médico : _____