RESULTADO EXAMEN FÍSICO Fecha:				
APTO	NO APTO	Interconsulta 1	APTO PARCIAL 2	Tiempo de validez (en meses)

1 - Se requiere INTERCONSULTA o examen complementario sobre patología: ....
2 - Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta **NO APTO:** ....
Razones del NO APTO: ....

OBSERVACIONES: ....
....

Firma, sello y matrícula del Profesional

Fecha: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] En el día de la fecha recibo **informe de interconsulta** solicitada oportunamente sobre patología ....

....realizada por el Dr.. Médico especialista,

...................................cuyo informe se adjunta a la documental del solicitante con el siguiente Resultado: **APTO** [ ] **NO APTO** [ ] **APTO PARCIAL 3** [ ]

3 - Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta **NO APTO:** ....
Razones del No Apto:..

Clases para las que resulta APTO [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] **Tiempo de validez** (en meses)

Firma, sello y matrícula del Profesional

RESULTADO EXAMEN PSIQUICO/PSICOLÓGICO Fecha:

Tiempo de reacción: ....
Coodinación motríz: ....
Inteligencia: ....
Salud Mental: ....

RESULTADO EXAMEN PSIQUICO Fecha:				
APTO	NO APTO	APTO PARCIAL	Interconsulta	Tiempo de validez (en meses)

1 - Se requiere INTERCONSULTA o examen complementario sobre patología: ....
2 - Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta **NO APTO:** ....
Razones del NO APTO: ....

OBSERVACIONES: ....
....

Firma, sello y matrícula del Profesional

Fecha: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] En el día de la fecha recibo **informe de interconsulta** solicitada oportunamente sobre patología ....

....realizada por el Dr.. Médico especialista,

...................................cuyo informe se adjunta a la documental del solicitante con el siguiente Resultado: **APTO** [ ] **NO APTO** [ ] **APTO PARTCIAL 3** [ ]

3 - Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta **NO APTO:** ....
Razones del No Apto:..

Clases para las que resulta APTO [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] **Tiempo de validez** (en meses)

Firma, sello y matrícula del Profesional

RESULTADO INTEGRADO EXAMEN PSICOFÍSICO Fecha:			
APTO	NO APTO	APTO PARCIAL 6	Tiempo de validez (en meses)
RESTRICCIONES/OBSERVACIONES			

[ ]

6 - Indicar expresamente las Licencias para las cuales resulta **NO APTO:** ....
Razones del No Apto:..

Clases para las que resulta APTO [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ] [ ][ ][ ]

Firma, sello y matrícula del Profesional

OBSERVACIONES: ....