

**FOR  
0218**UNIVERSIDAD  
**MAZA****APTO PSICO - FÍSICO****SOLAMENTE PARA CARRERAS PRESENCIALES****DATOS PERSONALES** (Completar por el interesado en letra imprenta mayúscula)**GRUPO SANGUÍNEO:****Facultad:****Carrera:****SEDE:****Apellido y Nombre:****DNI N°:****Obra Social****Edad:****Ciclo Lectivo:**Remita escaneado o fotografiado por correo electrónico a [telesalud@umaza.edu.ar](mailto:telesalud@umaza.edu.ar) la siguiente documentación:

- EL PRESENTE FORMULARIO 0218 COMPLETO, FIRMADO Y SELLADO POR EL MÉDICO.
- CARNET DE VACUNAS.
- CUD (en caso que lo tuviera).

**a- ESTUDIOS SUGERIDOS PARA TODAS LAS CARRERAS:****1- CARDIOLOGÍA**

- ✓ Electrocardiograma
- ✓ Ergometría
- ✓ Ecocardiograma (optativo)

**2- RADIOLOGÍA**

- ✓ RX Tórax frente y perfil
- Más RX columna cervical y lumbosacra/F y P  
(sólo Educación física)

**3- LABORATORIO**

- ✓ Hemograma
- ✓ Glucemia
- ✓ Uremia
- ✓ VDRL
- ✓ Chagas Ac totales
- ✓ Orina completa

**4- OTORRINOLARINGOLOGÍA  
(sólo Profesores y locución)****b- REGISTRO VACUNAS****DT** Fecha colocación:**VACUNA HEP.B**

Fecha 3 dosis:

**c- ENFERMEDADES PRE-EXISTENTES**

¿Toma alguna medicación? Cuál:

**d- COMPLETAR POR PROFESIONAL ACTUANTE****Acorde a/con los estudios presentados:**

**SE OTORGA EL APTO  
PSICO FÍSICO**

*“paciente apto  
psicofísico para realizar  
estudios de nivel  
Universitario”*

**SÍ****NO***Observaciones:*

**Firma y sello profesional**  
FECHA: / /20

Ante cualquier modificación en su estado de salud, el estudiante dará conocimiento a [telesalud@umaza.edu.ar](mailto:telesalud@umaza.edu.ar)

**FOR  
0218**

UNIVERSIDAD  
**MAZA**

**APTO PSICO - FÍSICO**