

Formulario de examen cardíaco limitado para oficiales de policía y bomberos

| | | |
|--|-----------|---------------------|
| Nombre (apellido, primer nombre, segundo nombre) | Sexo | Fecha del examen |
| Dirección | Edad | Fecha de nacimiento |
| Nombre del médico personal | Ocupación | |

DATOS FÍSICOS

ESTATURA

PRESIÓN ARTERIAL

PESO

¿TIENE SOBREPESO?

| |
|----------------------|
| SI |
| <input type="text"/> |

| |
|----------------------|
| NO |
| <input type="text"/> |

ELECTROCARDIOGRAMA (ECG)

NORMAL

ANORMAL
(Especifique)

EXAMEN ESTETOSCÓPICO DEL CORAZÓN

NORMAL

ANORMAL
(Especifique)

Se recomienda que se comunique con su médico personal para recibir asesoramiento sobre la corrección de...

| | |
|----------------------|-------|
| Firma del examinador | Fecha |
|----------------------|-------|

Firme una copia de este formulario y preséntela a su empleador u organización.

| | |
|--------------------|-------|
| Firma del empleado | Fecha |
|--------------------|-------|