



CARTA MODELO

(Se acepta una copia razonable de esta carta, siempre que esté el membrete del examinador médico. Si el nombre y la dirección del examinador médico no figuran en el membrete, deben incluirse en la carta).

Fecha: _____

Yo, _____, por la presente acuso recibo de los siguientes formularios que brindó el examinador médico:

- Formulario de historia clínica para oficiales de policía y bomberos (OD-1)
- Formulario de examen pulmonar para oficiales de policía y bomberos (OD-02)
- Formulario de examen cardíaco extensivo para oficiales de policía y bomberos (OD-3)
- Formulario de examen cardíaco limitado para oficiales de policía y bomberos (OD-4)
- Formulario de examen auditivo (OD-5)

Bombero/Oficial de policía:

Nombre: _____

Dirección: _____

Firma: _____

Examinador médico:

Nombre: _____

Dirección: _____

Firma: _____