



SUBDIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS Y DOCTRINA  
POLICIA NACIONAL CIVIL  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACION



APENDICE III  
EVALUACION MÉDICA  
POSTULANTE ASCENSOS Y ESPECIALIDADES AÑO 2019.-

Instrucciones: A continuación escriba con lapicero color negro, únicamente la información solicitada.

I. EVALUACION MEDICA			
NOMBRE DEL ASCENSO O ESPECIALIDAD			
APELLIDOS Y NOMBRES			
SEXO		No. DPI	No. TELEFONO
M	F		
FECHA		LUGAR DE EVALUACION	CODIGO/CLAVE
EDAD:	DESTINO ACTUAL:		
II. ANTECEDENTES QUIRURGICOS			
HA SIDO OPERADO.	SI	NO:	ESPECIFIQUE:
ESTA BAJO ALGUN TRATAMIENTO MEDICO:	SI:	NO:	ESPECIFIQUE:
III. ANTECEDENTES TRAUMATOLOGICOS			
HA PADECIDO DE DOLOR DE:	RODILLAS	CODO:	TOBILLOS:
HA TENIDO FRACTURAS:	SI:	NO:	ESPECIFIQUE:
III. ANTECEDENTES GINECO-OBSTETRICOS			
FECHA DE ULTIMA MENSTRUACION:	EMBARAZOS:	PARTOS:	CESAREAS:
IV ANTECEDENTES MEDICOS			
TOMA MEDICAMENTOS:	SI:	NO:	EXPLIQUE:
PADECE DOLORES FRECUENTES DE CABEZA:	SI:	NO:	EXPLIQUE:
PEDECE DE CONVULSIONES O ATAQUES	SI:	NO:	EXPLIQUE:
PADECE DE ALERGIAS:	SI:	NO:	EXPLIQUE:
PADECE DE ENFERMEDADES GRAVES:	SI:	NO:	EXPLIQUE:
SUFRE DIFICULTAD PARA RESPIRAR:	SI:	NO:	EXPLIQUE:
PADECE DE PROBLEMAS CARDIACOS:	SI:	NO:	EXPLIQUE:



**SUBDIRECCION GENERAL DE ESTUDIOS Y DOCTRINA  
POLICIA NACIONAL CIVIL  
DEPARTAMENTO DE INCORPORACION**



IV EXAMEN MEDICO/FISICO				
<b>EXAMEN FISICO</b>				
P/A	FC	FR	NOMBRE FIRMA ENFERMERO RESPONSABLE	
PESO	TALLA	IMC	NOMBRE FIRMA ENFERMERO RESPONSABLE	
V AGUDEZA VISUAL				
<b>SIN LENTES</b>		<b>CON LENTES</b>		NOMBRE FIRMA ENFERMERO RESPONSABLE
OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	OJO DERECHO	OJO IZQUIERDO	
EXAMEN SOMATICO				
PIEL	ASIMETRIAS FACIALES Y MAL FORMACIONES	APARATO FONADOR	TORAX	SISTEMA CARDIOVASCULAR
ABDOMEN	AP. GENITO URINARIO	NEUROLOGICO	SISTEMA ENDOCRINO	SISTEMA OSTEOMUSCULAR
ESTADO DE SALUD GENERAL	MEDICO EVALUADOR		FIRMA	SELLO
	APTO	NO APTO		

BAJO JURAMENTO CONFIRMO QUE TODOS LOS DATOS CONSIGNADOS EN ESTE DOCUMENTO SON VERDADEROS Y ESTOY DISPUESTO A EFECTUARME PRUEBAS DE LABORATORIO U OTRAS QUE SEAN NECESARIAS, SIN PERJUICIO DE LAS AUTORIDADES.

<b>FIRMA</b>	<b>D.P.I.</b>
--------------	---------------