

ANEXO “F” CERTIFICADO DE SALUD FÍSICA.

CERTIFICADO MEDICO DE NO IMPEDIMENTO FÍSICO (SALUD FÍSICA).

EL SUSCRITO MEDICO CIRUJANO (Nombre completo y apellidos), LEGALMENTE AUTORIZADO POR LA DIRECCIÓN GENERAL DE PROFESIONES PARA EJERCER LA PROFESIÓN DE MEDICO CIRUJANO, CON CEDULA PROFESIONAL NUMERO (con cifra).

C E R T I F I C A.

QUE HABIENDO PRACTICADO RECONOCIMIENTO MEDICO EL DÍA DE LA FECHA A LAS (con letra) HORAS AL C. (Nombre completo y apellidos), DE (con letra) AÑOS DE EDAD, LO ENCONTRÉ: INTEGRO FÍSICAMENTE, SIN DEFECTOS NI ANOMALÍAS DEL APARATO LOCOMOTOR, CON AGUDEZA VISUAL, CAMPO VISUAL, PROFUNDIDAD DE CAMPO, ESTEREÓPSIS Y PERCEPCIÓN CROMÁTICA, AGUDEZA AUDITIVA, APARATO CARDIOVASCULAR, APARATO RESPIRATORIO, APARATO LOCOMOTOR (INTEGRIDAD, MOTILIDAD Y REFLEJOS), EXAMEN NEUROLÓGICO (COORDINACIÓN Y REFLEJOS), Y EXPLORACIÓN DEL ESTADO MENTAL.

POR LO ANTERIOR SE ESTABLECE QUE EL C. (Nombre completo y apellidos), NO PRESENTA IMPEDIMENTO FÍSICO.

EXPIDO EL PRESENTE CERTIFICADO MEDICO, A PETICIÓN DEL C. (Nombre completo y apellidos), PARA LOS USOS LEGALES A QUE HAYA LUGAR, EN LA CIUDAD DE (Nombre y Estado), A LOS (con letra) DÍAS DEL MES DE (con letra) DEL AÑO (con letra).

Dr. (nombre completo y apellidos).

(No. Cédula Prof.).