



CERTIFICADO DE SALUD INGRESANTES 2026

I. EXAMEN DE APTITUD FÍSICA

FECHA: ____/____/____

Se debe adjuntar electrocardiograma debidamente informado

Certifico que el Sr. / Sta. _____

D.N.I. _____ no padece enfermedades cardiovasculares al momento del examen clínico efectuado, encontrándose **APTO** para la práctica de ejercicios de máxima intensidad y/o deportes, acorde al nivel actual de entrenamiento. Para ser presentado al Instituto Superior de Educación Física.

Firma y sello: _____

Nombre del médico: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

II. EXAMEN BUCODENTAL

FECHA: ____/____/____



Normal



ENTRATAMIENTO

Firma y sello: _____

Nombre del odontólogo: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Nota: Si algún elemento de la historia clínica y/o examen físico es positivo, el profesional indicará todos los estudios y consultas que considere convenientes y/o necesarios para poder evaluar adecuadamente al/la ingresante.