

VIII. EXAMEN MÉDICO (llenado exclusivo por el médico)	
---	--

SOMATOMETRIA / SIGNOS VITALES	
-------------------------------	--

Talla_____ Peso_____ IMC_____ FC_____x' FR_____x'Temp_____

Perimetro Abd. _____	Presion arterial _____ mm/Hg	SpO2 _____ %
----------------------	------------------------------	--------------

Motivo	
--------	--

IX. EVALUACIÓN FÍSICA	
-----------------------	--

XI. RESULTADO DE EVALUACIÓN MÉDICA	
------------------------------------	--

[illegible]

Destino
