

EXÁMENES VARIOS

B.- EXÁMENES FÍSICOS – Para ser completado por el Médico.

1.- Miembros Superiores.	
OBSERVACIONES.....	
2.- Miembros Inferiores.	
OBSERVACIONES.....	
3.- Cuello.	
OBSERVACIONES.....	
4.- Talla.	
OBSERVACIONES.....	

C.- EXÁMENES SENSORIALES – Para ser completado por el Médico.

1. Agudeza visual Binocular.			
Ojo derecho		Ojo izquierdo	Suma
1. Agudeza visual Monocular.			
Ojo derecho		Ojo izquierdo	
2.- Perimetría, Campimetría. Binocular.			
Ojo derecho		Ojo izquierdo	
2.- Perimetría, Campimetría. Monocular.			
Ojo derecho		Ojo izquierdo	
3.- Visión de Profundidad.			
Señales		Optotipos	
4.- Visión Mesópica.			
5.- Encandilamiento y Recuperación al Encandilamiento			
6.- Visión de colores (Discromatopsia).			
Discriminación de colores		Discriminación colores básicos	
7.- Movimientos oculares. Balance muscular.			
Foria vertical		Foria horizontal	
8.- Audiometría			
500	1000	2000	3000
4000	8000		
Audición normal	Hipoacusia leve	Hipoacusia moderada	Hipoacusia severa

RESULTADO DEL EXAMEN PSICOFÍSICO

APTO	
APTO CON RESTRICCIONES	
NO APTO TEMPORAL	
NO APTO	

OBSERVACIONES:

NOTA: Cuando los profesionales intervinientes necesiten ampliar el contenido del presente formulario, lo harán agregando otros folios, los que deberán estar numerados y firmados por el profesional. También, cuando el psicólogo realice las evaluaciones de manera convencional, deberá agregar los folios con los tests y sus resultados.

Firma
DNI del Declarante

Firma y Nº de Documento
del representante legal o tutor
(Cuando el Declarante sea menor de edad)

Firma - Sello del Médico
Sello Hospital.