



EXÁMENES VARIOS

MUNICIPALIDAD DE GUATIMOZÍN

CÓDIGO COMUNAL:

LEGAJO N°:

CLASE DE LICENCIA A TRAMITAR:

FICHA N°:

FECHA N°:

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

1.- Miembros Superiores.

OBSERVACIONES.

1.- Miembros Inferiores.

OBSERVACIONES.

1.- Cuello.

OBSERVACIONES.

1.- 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 de 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

D.- EXÁMENES PSICOLÓGICOS DE PSICOMOTRICIDAD PARA TODAS LAS CLASES DE LICENCIA

Para ser completado por el Psicólogo.

TEST DE:	RESULTADO.
1.- Velocidad de anticipación.	
2.- Coordinación Visomotriz. Bimanual.	
3.- Tiempo de reacciones múltiples.	

E.- EXÁMENES PSICOLÓGICOS PARA CLASES DE LICENCIAS PROFESIONALES

Para ser completado por el Psicólogo.

TEST DE:	RESULTADO.
1.- Toma de decisiones.	
2.- Atención y Concentración	
3.- Personalidad.	

NOTA: Cuando el profesional interviniente necesita ampliar el contenido del presente formulario, lo hará 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 test y sus resultados.

Firma y DNI del Solicitante

Firma y sello del Médico

Firma y sello del Psicólogo

Deberá ser remitido al RePAT.

Firma y DNI del representante legal o tutor
(Cuando el declarante sea menor de edad)