

**ANEXO "G"**

**CERTIFICADO MÉDICO**

**HOSPITAL (TERCERO Y SEGUNDO NIVEL)**

**INFORME MÉDICO PARA LA RECEPCIÓN DE PRUEBAS FÍSICAS AL PERSONAL  
DE OFICIALES Y TROPA DE LAS FUERZAS ARMADAS**

H. CLINICA: ..... INFORME No:.....

APELLIDOS Y NOMBRES:.....

GRADO:..... EDAD:..... UNIDAD MILITAR:.....

FUERZA TERRESTRE  FUERZA NAVAL  FUERZA AEREA

ESPECIALIDAD/SERVICIO:.....

DIAGNÓSTICO:..... CÓDIGO: (CIE 10).....

FECHA:...../...../...../

**REPOSO**

FECHA INICIO:...../...../...../ FECHA TERMINA:...../...../...../

FECHA DE EVALUACIÓN:...../...../...../

OBSERVACIÓN:.....

**PRUEBAS FÍSICAS:**

NORMAL

NO PUEDE DAR PRUEBAS FÍSICAS

**ENFERMEDAD:**

CRÓNICA

**PRUEBA FÍSICA ALTERNATIVA:**

CAMINAR 1609 m. (TEST DE ROCKPORT)

NADAR SEGÚN LA TABLA CON BAREMO

-----  
MÉDICO TRATANTE

-----  
LÍDER DE SERVICIO

-----  
DIRECTOR DE SERVICIOS DE SALUD (3RO Y 2DO NIVEL)

-----  
JEFE DE RR. HH. UNIDAD

-----  
COMANDANTE DE LA UNIDAD