



PROVINCIA
DE CÓRDOBA



EXÁMENES VARIOS

| | |
|--|--------------------------------------|
| COMUNIDAD REGIONAL/ MUNICIPALIDAD/ COMUNA DE: JESUS MARIA | |
| CÓDIGO COMUNAL: | |
| LEGAJO N °: | CLASE DE LICENCIA A TRAMITAR: |
| FICHA N °: | FECHA:/.../..... |

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 | | |
| | | | | |

www.jesusmaria.gov.ar



| 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 |

D.- EXÁMENES PSICOLÓGICOS DE PSICOMOTRICIDAD TODAS LAS CLASES DE LICENCIAS - 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 | |
| 2.- Personalidad. | |
| | |

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 y N° de Documento del Solicitante.

.....
Firma y sello del Médico.

.....
Firma y sello del Psicólogo