

ORGANIZACION DE LAS NACIONES UNIDAS
PARA LA EDUCACION, LA CIENCIA Y LA CULTURA

SERVICIO DE INTERCAMBIO DE PERSONAS

INFORME DE EXAMEN MEDICO
CON EXAMEN RADIOGRAFICO DEL TORAX

Nombre Edad

Dirección

ANTECEDENTES FAMILIARES

¿Antecedentes tuberculosos en su familia?

¿Ha padecido algún familiar suyo desórdenes mentales o nerviosos?

Exponga el diagnóstico

ANTECEDENTES PERSONALES

¿Ha padecido el examinado alguna de las siguientes enfermedades? En caso afirmativo ¿cuándo?

- | | |
|--|---|
| (a) Tuberculosis | (h) Enfermedades respiratorias, agudas o crónicas |
| (b) Enfermedades cardíacas | (i) ¿Cuándo tuvo lugar su última vacuna contra las viruelas? |
| (c) Desórdenes gastrointestinales | (j) ¿Ha tenido alguna vez fiebre tifoidea? ¿Cuándo? |
| (d) Alteraciones mentales o nerviosas | (k) ¿Ha sido vacunado contra la fiebre tifoidea? ¿Cuándo? |
| (e) Artritis | (l) ¿Otras enfermedades o dolencias no mencionadas en esta lista? |
| (f) Enfermedades genitourinarias o renales | |
| (g) Malaria | |

EXAMEN FISICO

1. Estado general: Bueno Mediano Malo

Nutrición: Delgado Normal Obeso

Talla Peso Peso máximo ¿Cuándo?

Alteración reciente de peso Temperatura

2. Piel: Enfermedades visibles
3. Ojos: Párpados Vista: Ojo derecho Ojo izquierdo
¿Corregida?
4. Oído: Inspección, oye: Oído derecho Oído izquierdo
5. Glándulas Tiroides
6. Dentadura
7. Sistema respiratorio: el examen físico, ¿revela algo anormal en los órganos respiratorios?
- En caso afirmativo, explíquese detalladamente

8. Sistema circulatorio

- (a) Corazón: ¿lesiones orgánicas? Frecuencia de pulsaciones
En pie:
Después de saltar
25 veces
2 minutos después de
saltar

- (b) Presión arterial: máxima mínima

9. Abdomen: Cintura Dureza Hernia

- (a) Palpables: Hígado Bazo Riñones
Tumores

- (b) Hemorroides Fístulas

- (c) Parásitos intestinales

10. Sistema nervioso: Indicaciones de deficiencias mentales o nerviosas

11. Análisis de orina:

- (a) Color (b) peso específico (c) albúmina

- (d) azúcar (e) depósitos (f) células

12. Sangre: (a) hemoglobina (b) glóbulos rojos cm^3
(c) leucocitos por cm^3 (d) número de leucocitos
diferenciales

¿Revela el examen algunos hechos no enumerados en este cuestionario que afectan o que podrían afectar el estado de salud del examinado?

OBSERVACIONES:

Firmado

Dirección

Fecha

INFORME SOBRE EL EXAMEN RADIOGRAFICO DEL TORAX

Acompañado de una pequeña radiografía del tórax
(indispensable)

UNITED NATIONS EDUCATIONAL,
SCIENTIFIC AND CULTURAL ORGANIZATION

SERVICE OF EXCHANGE OF PERSONS

REPORT OF MEDICAL EXAMINATION

INCLUDING X-RAY EXAMINATION OF CHEST

Name _____ Age _____

Address _____

FAMILY HISTORY

What relatives or associates have had tuberculosis ? _____

Have any relatives had nervous or mental disorders ? _____ State Diagnosis _____

PERSONAL HISTORY

Has examinee suffered from any of the following diseases ? If so, when ?

- | | |
|--------------------------------------|--|
| (a) Tuberculosis | (h) Acute or chronic respiratory disease |
| (b) Cardiac disease | (i) When was examinee last successfully vaccinated against smallpox ? |
| (c) Gastrointestinal disorders | (j) Has examinee had typhoid fever ?
Or antityphoid inoculation ?
When ? |
| (d) Mental or nervous disabilities | (k) Any disease or injury not noted above ? |
| (e) Arthritis | |
| (f) Genito-urinary or renal diseases | |
| (g) Malaria | |

PHYSICAL EXAMINATION

1. General development: Good _____ Fair _____ Poor _____

Nutrition: Thin _____ Average _____ Obese _____

Height _____ Weight _____ Best weight _____ When ? _____

Any recent change in weight ? _____ Temperature _____

2. Skin: Any obvious disease _____

3. Eyes: Lids _____ Sight: Right eye _____ Left eye _____

Corrected ? _____

4. Ears: Inspection _____ Hearing: Right ear _____ Left ear _____

5. Glands _____ Thyroid _____

6. Condition of teeth _____

7. Respiratory System: Does physical examination reveal anything abnormal in the respiratory organs ?

If yes, explain fully _____

8. Circulatory System:

(a) Heart: Any organic lesions ? _____ Rate: Standing _____

After hopping
25 times _____

2 minutes after
hopping _____

(b) Blood pressure: Systolic _____ Diastolic _____

9. Abdomen: Girth _____ Tenderness _____ Hernia _____

(a) Palpable: Liver _____ Spleen _____ Kidneys _____

Tumors _____

(b) Hemorrhoids _____ Fistula _____

(c) Intestinal parasites _____

10. Nervous System: Indications of nervous or mental disabilities _____

11. Urine analysis:

(a) Physical appearance _____ (b) Sp. Gr. _____ (c) Albumin _____

(d) Sugar _____ (e) Casts _____ (f) Cells _____

12. Blood: (a) Hemoglobin _____ (b) Red cells per cmm. _____

(c) Leucocytes per cmm. _____ (d) Differential leucocyte
count _____

Does the examination reveal any facts not enumerated above affecting or likely to affect the health of the examinee ?

REMARKS:

Signed M. D.

Address:

Date:

REPORT OF X-RAY
EXAMINATION OF THORAX

IMPORTANT: Attach small-size
X-ray picture of thorax

2015 1054