



PPR-148.8

REPORTE DE EXAMEN FÍSICO

Nombre del Empleado:		Nombre Preferido:	
Fecha: (dd/mm/aaaa)		Placa:	
<b>Examen:</b>			
_____	<b>Vitales</b>	_____	
_____	<b>Audiométrico</b>	_____	
_____	<b>Radiografía</b>	_____	
_____	<b>Visión</b>	_____	
<b>Laboratorios:</b>			
_____	<b>CBC</b>	_____	
_____	<b>UIA</b>	_____	
_____	<b>VDRL</b>	_____	
_____	<b>FBS</b>	_____	
_____	<b>Certificación</b>	_____	
_____	<b>Autorización</b>	_____	
_____	<b>Vacunas</b>	_____	
<b>Pruebas Adicionales:</b>			
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
<b>Evaluación Final</b>			
<b>Firma del Evaluador</b>			