

Reconocimiento médico

La no presentación al reconocimiento médico o la negativa a realizar las pruebas estipuladas, supone la exclusión de la oposición.

El aspirante deberá cumplimentar el modelo de autorización para someterse a todas las pruebas médicas que determine el Tribunal Médico.

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A TODAS LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE DETERMINE EL TRIBUNAL MÉDICO

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI: EDAD:

Autorizo, por la presente, al Equipo Médico del Reconocimiento Médico de Selección de las pruebas selectivas para ingreso en el Cuerpo de Bomberos de....., Escala Ejecutiva u Operativa, Categoría de, a que me efectúen las exploraciones médicas necesarias, la extracción y analítica de sangre, y la analítica de orina de los siguientes parámetros:

ANÁLISIS DE SANGRE:

Hemograma completo, Fórmula leucocitaria, Glucosa, Colesterol Total, HDL Colesterol, Triglicéridos, Urea, Creatinina, Ácido Úrico, Bilirrubina Total, GOT (AST), GPT (ALT), Gamma Glutamil Transpeptidasa (GGT), Fosfatasa Alcalina, Hierro.

En caso de dar elevada la tasa de Transaminasas, se efectuará la determinación del Anti HBc y del Ag HBs.

ANÁLISIS DE ORINA:

Densidad, pH, Anormales.

Detección de drogas: Opiáceos, Cannabis, Metabolitos de Cocaína.

Sedimento: Análisis citológicos.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

.....

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo).

Y para que así conste firmo la presente autorización en, a de de 20

Firmado: