



ORDEN DE LOS FRAILES MENORES CAPUCHINOS
CUSTODIA DE SAN JUAN BAUTISTA DE PUERTO RICO

Reporte del Médico Examinador

Nombre del solicitante

Dirección
Número Calle Ciudad País Código Postal

Edad Peso Estatura Temperatura

Estado constitucional y apariencia general
(Indicar si es: delgado, promedio o grueso, y si posee anomalías en postura)

I. EXAMEN FÍSICO

a. Cabeza, cara, cuello

i. cuero cabelludo, piel glándulas

ii. ojos

iii. oídos

Audición: Voz baja _____ /15'

Voz normal _____ /20'

iv. boca, paladar, lengua, dientes, encías
.....

v. Fosas paranasales, nariz (tabique desviado)
.....

vi. Cuello (anomalías), faringe, laringe, tráquea, amígdalas, tiroides
.....

b. Aparato respiratorio

i. Tórax (tamaño, forma, movimiento, etc.)
.....

- ii. Pulmones, Pleura, Bronquios, etc.
.....
- iii. Radiografía pulmonar
.....
- c. Sistema cardiovascular
 - i. Corazón (*indicar cualquier signo de involucramiento cardiaco*)
.....
 - 1. Velocidad
 - 2. Ritmo
 - 3. Soplos
 - 4. Tamaño
 - ii. Pulso
 - 1. Antes de ejercitarse
 - 2. Después de ejercitarse
 - 3. Características
 - iii. Presión arterial
 - iv. Condición de las arterias
 - v. Condición de las venas
- d. Abdomen y Pelvis
 - i. Estómago y otros órganos abdominales (*Condición de la pared, cicatrices, anormalidades de vísceras*)
.....
 - ii. Hernia
- e. Sistema Genitourinario (*Incluir informe de laboratorio de examen Wasserman*)
 - i. Fimosis
 - ii. Enuresis.....

iii. Urinálisis:

- 1. Albúmina
- 2. Azúcar
- 3. Cilindros
- 4. Gravedad específica
- 5. Color – Transparencia
- 6. Reacción: Alcalina Ácida

f. Espina dorsal y extremidades: huesos, articulaciones, músculos y pies

.....

g. Recto: hemorroides, fístula, etc.

.....

h. Sistema nervioso:

i. Corea

ii. Epilepsia

iii. Parálisis

iv. Condiciones reumáticas agudas

v. Reflejos:

1. Superficial

.....

2. Profundo (rodilla, tobillo, codo)

.....

vi. Temblores

vii. Psiquis anormal (neurastenia, psicastenia, depresión, inestabilidad, preocupaciones)

.....

II. ENFERMEDADES CONTAGIOSAS

.....
.....
.....

III. ENFERMEDADES Y OPERACIONES PREVIAS

.....
.....
.....

IV. HISTORIAL MÉDICO

- a. Tuberculosis
- b. Epilepsia
- c. Cualquier enfermedad nerviosa o mental
- d. Cáncer
- e. Diabetes
- f. Cualquier enfermedad seria e incurable de mente o cuerpo

V. COMENTARIOS SOBRE ANORMALIDADES o defectos del cuerpo, mente o sentidos no descritos anteriormente, como: mutilación, cojera, bizquera, lenguaje defectuoso, alergias, otros.

.....
.....

VI. RESUMEN DE DEFECTOS *(Incluir información sobre prognosis)*

.....
.....
.....

VII. RECOMENDACIONES: Teniendo en cuenta el rigor que una vida de estudio y la constitución robusta que requiere el trabajo futuro en la Orden Capuchina, ¿encuentra usted algo relacionado al carácter, hábitos, salud mental o corporal, al historial familiar no antes mencionado, que haría que este solicitante no fuera apto para tal vida?

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Información del especialista

Firma: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Para el solicitante: Autorizo a _____ a compartir la información aquí
(Nombre del médico)

sometida al Comité de Admisiones. Entiendo que la misma será divulgada solamente a los miembros del Comité de Admisiones, los Formadores y al Superior Mayor o Custodio provincial con el propósito de pasar juicio sobre mi idoneidad para formar parte de la Orden de Hermanos Menores Capuchinos y para poder proveer el debido cuidado de ser recibido en la misma.

Firma del solicitante