



FUERZAS MILITARES DE COLOMBIA EJÉRCITO NACIONAL JEFATURA DE RECLUTAMIENTO

CITADO REMISO NE PXC

FORMATO DE CONCENTRACIÓN E INCORPORACIÓN

LUGAR: _____

ZONA: _____ DISTRITO: _____ CONTINGENTE: _____

FECHA:

APELLIDOS: _____

NOMBRES: _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: _____ EDAD: _____

LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO: _____

TELÉFONO CELULAR: _____ E-MAIL: _____

DIRECCIÓN: _____ CIUDAD: _____

CONCEPTO ODONTOLÓGICO			CONCEPTO MÉDICO			CONCEPTO PSICOLÓGICO		

Apto	No Apto	Código	Apto	No Apto	Código	Apto	No apto	Código
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

APLAZADO: _____ APLAZADO: _____ APLAZADO: _____



FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL

DECISIÓN O RESULTADO

INCORPORADO UNIDAD _____ FUERZA _____
CITADO CONTINGENTE _____ FECHA _____ LUGAR _____

FIRMA CIUDADANO: _____ FIRMA COMANDANTE DISTRITO: _____

NOMBRE: _____ DOCUMENTO: _____ EDAD: _____

CITADO: _____ FECHA: _____ LUGAR: _____ CONTINGENTE: _____

APLAZADO: _____ FECHA: _____ LUGAR: _____ CONTINGENTE: _____

INCORPORADO: _____ FECHA: _____ LUGAR: _____ CONTINGENTE: _____

DEFINIÓ SITUACIÓN MILITAR: SI NO

EXÁMEN FÍSICO

ANTECEDENTES PATOLÓGICOS

PATOLOGÍA	SI	NO	PATOLOGÍA	SI	NO	PATOLOGÍA	SI	NO
ASMA			HIPERTENSIÓN			TUBERCULOSIS		
BRONQUITIS CRÓNICA			HIPOACUSIA			QUIRÚRGICOS		
DERMATITIS			RINITIS			VICIO DE REFRACCIÓN		
DIABETES			CÁNCER			TOXICOALÉRGICOS		
EPILEPSIA			ENFERMEDADES MENTALES			ANTECEDENTES TRAUMÁTICOS		
ENFERMEDADES CARDÍACAS			ENFERMEDADES METABÓLICAS			OTROS		

ANTECEDENTES FAMILIARES: _____

Aspecto general:

Cabeza	Ojos				
	Nariz				
	Oídos				
	Boca				
	Dentadura				
	ATM				
Cuello					
Torax	Corazón				
	Pulmones				
Abdomen					
Genitales externos					
Extremidades					
Columna vertebral					
Sistema nervioso					
Piel Cicatrices y tatuajes (Número)					

PROFESIONAL MÉDICO

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN
SUMINISTRADA ES VERAZ

FIRMA DEL CONSCRIPTO _____