

ANEXO IV

Consortio para la Prestación del Servicio de prevención y Extinción de Incendios y Salvamento de la comarca Sierra Mágina Oriental.

Autorización para someterse al examen y pruebas médicas.

Apellidos y nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Edad:

Autorizo por la presente al equipo del reconocimiento médico del proceso selectivo para la cobertura de dieciséis plazas de Bombera/o del Consorcio para la prestación del Servicio de Prevención y Extinción de incendios y Salvamento de la Comarca Sierra Mágina Oriental, a que me efectúen las exploraciones y exámenes médicos necesarios, así como las extracciones y analítica de sangre y analítica de orina de los parámetros que a continuación se determinan, y de cualquier otro que a juicio del responsable médico sean precisos a efectos de comprobar mi aptitud física para el desempeño de las funciones de la plaza convocada:

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 (CGT), 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.

Sedimento: análisis citológico.

Detección de drogas opiáceas, cannabis, metabolitos de cocaína. Sustancias estimulantes prohibidas por el Consejo Superior de Deportes.

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):

Firma