



ANEXO IV

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE AL EXAMEN Y PRUEBAS MÉDICAS

Yo, D. /D^a. _____, con DNI _____, con fecha de nacimiento _____, edad ____ y teléfono de contacto _____.

Autorizo por la presente al equipo del reconocimiento médico del proceso selectivo para la cobertura de varias plazas de Cabo Bombero del Excmo. Ayuntamiento de Dos Hermanas, a que me efectúen las exploraciones y exámenes médicos necesarios, así como las extracciones, 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 las plazas convocadas:

- Análisis de sangre: Hemograma completo, fórmula leucocitaria, glucosa, colesterol total. HDL colesterol, triglicéridos, urea, creatinina, ácido úrico, bilirrubina total. GOT (AST), GPT (ALT), gamma glutamiltranspeptidasa (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): _____.

Y para que así conste, firmo el presente en

_____, a ____ de _____ de 20__.

El/La Solicitante

Fdo.: _____