



*Cuerpo de Bomberos de Santiago*  
*Escuela de Bomberos de Santiago*

**FICHA DE IDENTIFICACIÓN (Ojo: ver indicación al final)**

**CURSO RESCATE URBANO I**

Cuerpo de Bomberos al que pertenece:		Compañía:	
Apellido Paterno:		Apellido Materno:	
Nombres:		RUT:	
Profesión o Actividad:			
Correo electrónico:			
Fecha de Ingreso a la institución:			
Cargo Actual:			
<b>Nombre y firma</b>		<b>Me comprometo a aceptar, cada una de las condiciones de aprobación del curso, como también a participar activamente, en el desarrollo de esta actividad.</b>	
<b>Condiciones de termino</b>			
Nota/ Puntaje		Condición	
		Aprobado	Reprobado
<b>Firma Instructor</b>	<b>Nombre de instructor</b>		



*Cuerpo de Bomberos de Santiago*  
*Escuela de Bomberos de Santiago*

**FICHA MÉDICA**  
**RESCATE URBANO**

Nombre Completo	
Institución	
Cargo	
Edad	
Rut/ Pasaporte	

Señale tratamientos médicos actuales (indique Sí o No)

Usted consume actualmente medicamentos para....	Sí	No
Asma		
Diabetes		
Hipertensión		
Obesidad		
Alergias		
Detalle cuales:		
Se ha realizado alguna operación ¿De qué?		
Otros medicamentos o consideraciones de salud que sean de importancia:		

Indique tolerancia o rechazos

Alimenticia	¿A qué?:
Medicamentos	¿Cuales?:
¿Tolera la leche?	Sustitutos:
Contraindicaciones:	

Tipo de previsión medica:

ISAPRE detalle	FONASA
Otros	Indique:
En caso de emergencia avisar a :	
Teléfonos	

Nombre y Firma de Cirujano de Cía.

Nombre y firma Voluntario

Declaro que toda la información detallada es verídica y acredita mi condición de salud para realizar el curso.  
Evaluación en cancha.



*Cuerpo de Bomberos de Santiago*  
*Escuela de Bomberos de Santiago*

**OBSERVACIONES IMPORTANTES:**

- 1) La información médica que entregue el Postulante en esta ficha es confidencial
- 2) A diferencia de lo que indica la convocatoria para este curso, los postulantes a él, sólo deben indicar si poseen la ficha “Héroes de Corazón” y no enviar pantallazo de la misma. El Coordinador del curso, conjuntamente con el Departamento de Fuerza de Tarea, verificará dicha información, de no poseer este chequeo, aplica la certificación del cirujano de Compañía.

