



EXAMENES DE LABORATORIO GENERAL, IMAGENOLÓGÍA Y REGISTROS BÁSICOS A SOLICITAR EVALUACIÓN MÉDICA CLASE 2

		AÑOS DE EDAD AL MOMENTO DE RENOVACIÓN																																																											
EXAMEN	POST	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61 A 79	80															
HEMOGRAMA - VHS	X			X				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X											
CREATININA	X			X				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X										
PERFIL LIPIDICO	X			X				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X											
PERFIL BIOQUIMICO	X			X				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X											
PROTROMBINA	X																							X										X		X		X		X		X		X		X		ANUAL	X												
TTPK	X																							X										X		X		X		X		X		X		X		ANUAL	X												
HBA1C %	X	SEGÚN SOSPECHA CLÍNICA																																																											
TSH + T4 Libre	X	SEGÚN SOSPECHA CLÍNICA																																																											
ORINA COMPLETA	X			X				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X										
HIV + RPR o VDRL	X			X				X				X				X				X				X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X									
Ag HEPATITIS B	X	SEGÚN SOSPECHA CLÍNICA O ALTERACIÓN VIH - RPR O VDRL																																																											
RADIOGRAFIA TORAX	X															X													X																						62-65-68 a										
ELECTROCARDIOGR.	X																								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X									
TEST ECG DE ESFUERZO																																																				X									
AUDIOMETRIA	X																								X		X		X					X															X	AÑO PAR	X										
ELECTROENCEFALOGR.	X																								X										X																X										
CALCULO RIESGO CV *	X			X				X				X				X								X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X									
EX. FUNCION VISUAL**	X			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	ANUAL	X								
VISIÓN CROMÁTICA**	X																																																		X	AÑO 70	X								
ANTIG. PROSTATICO E.																																																				X	ANUAL	X							
FROTIS PAPANICOLAU	X							X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	AÑO PAR HASTA 64										
MAMOGRAFÍA																																																						HASTA 69							
EX. GINECOLÓGICO	X	EL EXAMEN GINECOLÓGICO DEBE REPETIRSE SEGÚN APARICIÓN DE SÍNTOMAS O PATOLOGÍA. NO ES EXAMEN DE RUTINA																																																											

Exámenes recomendables en Postulantes iniciales, y deseables en Postulantes a renovar, según edad o período. Exámenes adicionales deben ser solicitados por el AME o especialista clínico según factores de riesgo o patología del paciente.

Postulante inicial debe fusionar tal calidad con lo pertinente a su edad, en años cumplidos, al efectuar exploración física.

** NOTA: Calculo de Riesgo Cardiovascular (CV) según Score de Framingham (ATE) (US. NIH, AHA, ACC 2013)*

***Los exámenes funcionales visuales sensométricos por AME, Tecnólogo Médico en Oftalmología o por Optometrista (agudeza visual lejana, mediana, cercana; visión cromática; campos visuales, etc) se realizarán según tabla. Sin embargo, el examen médico oftalmológico clínico DEBE realizarse en cada examen psicofísico.*

IMPORTANTE: ESTA GUIA ES COMPLEMENTARIA A LAS DISPOSICIONES DEL CAPÍTULO 5 Y PÁRRAFO 2.7.4 DEL REGLAMENTO DAR 01