

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	Valentina Simeoni	Fecha de Nacimiento	10/02/2002
Dirección	Av. Boedo 2074	Teléfono	2945613632

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Lugar de trabajo del Padre	Lugar de trabajo de la Madre
Teléfono 2945521655	Teléfono 2945611193
Familiares cercanos	Médico del Jugador Ana Daroca
Teléfono 91169494939	Teléfono 92804372391
Obra Social y N° de Asociado -	
Teléfono de Urgencias. -	

- A. Grupo sanguíneo 0 +
- B. Es alérgico a -
- C. Se encuentra bajo tratamiento por -
- D. Medicación que toma permanentemente -
- E. Fecha de vacunación antitetánica / /
- F. Tuvo Covid-19 (si ☒ no) Fecha: ¿Recibió la vacuna? (si ☒ no) Fecha:
- G. Alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida
-

A completar por el médico:

¿El alumno requiere de algún tratamiento especial durante la clase?..... NO ¿Cuál?

¿Hace uso de algún medicamento especial?..... NO ¿Cuál?

¿Por qué?.....

¿Está apto para realizar actividades deportivas dentro de los entrenamientos y partidos de Handball durante el corriente año?

..... SI.

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo..... 11.7 mts. Neg. - ITmax 24.300 Max. y
SUFICIENTE.

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: 24/03/2021 ; 08:00 de de

**DICHA CONSTANCIA MEDICA AUTORIZA AL JUGADOR/A PUEDE SER PRESENTADA EN
LOS TORNEOS NACIONALES Y ARGENTINOS**