

FORMULARIO FMB N° 014**Ficha Médica.****DATOS DEL JUGADOR**

Nombre y Apellido	<i>Condela Centurión</i>	Fecha de Nacimiento	<i>06-03-04</i>
Dirección	<i>Ventana 3428 CBN</i>	Teléfono	<i>49112333 1130422333</i>
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
<i>Adrian Marcelo Centurión</i>		<i>Mariana Cortes</i>	
Lugar de trabajo del Padre		Lugar de trabajo de la Madre	
Teléfono <i>TAXI 1153083558</i>		Teléfono <i>ANALSA 51992450</i>	
Familiares cercanos		Médico del Jugador	
<i>ABUELA ELSA</i>			
Teléfono <i>49112333</i>		Teléfono	
Obra Social y N° de Asociado			
<i>Galina</i>			
Teléfono de Urgencias. <i>Socor 01858101015</i>		<i>TE URGENCIAS 5382-5050</i>	

- A. Grupo sanguíneo *A+*
- B. Es alérgico a *no*
- C. Se encuentra bajo tratamiento por
- D. Medicación que toma permanentemente
- E. Fecha de vacunación antitetánica/...../.....
- F. 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? ¿Cuál?

.....

¿Hace uso de algún medicamento especial? ¿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.....

.....

Médico responsable *Maria A. Garcia Nan*

Lugar y fecha del examen: *CABA CGBN* de *06* de *ABRIL* 2021

Firma y sello

Maria A. Garcia Nan

M. A. GARCIA NAN
M.N. 50825
CARDIOLOGIA INFANTIL