

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	Angélica Noemi Serestren	Fecha de Nacimiento	16/04/04
Dirección	Guaraní 385 CABA	Teléfono	1138460429
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Andrés Ricardo Serestren		María Angélica Serestren	
Lugar de trabajo del Padre Parana 480 CABA		Lugar de trabajo de la Madre Parana 480 CABA	
Teléfono 1169069408		Teléfono 1169064755	
Familiares cercanos Melanie Gisele Serestren		Médico del Jugador DR. CHEWELER	
Teléfono 1133624794		Teléfono 115147-7722	
Obra Social y N° de Asociado PLAN DE SALUD DEL HOSPITAL BRITANICO 1500			
Teléfono de Urgencias 46615604 TEL 1169069408			

- A. Grupo sanguíneo B+
- B. Es alérgico a -
- C. Se encuentra bajo tratamiento por -
- D. Medicación que toma permanentemente -
- E. Fecha de vacunación antitetánica 27 / 04 / 2015
- F. Tuvo Covid-19 (si (no)) Fecha: - ¿Recibió la vacuna? (si (no)) Fecha: -
- G. Alguna otra situación particular determinada por el médico 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 Normal

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CABA de 18 de 2 - 2021

Dr. HORACIO EVANG
M.N. 64337 - M.P. 445305
CLINICA NERICA

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