

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	Alm David Amray	Fecha de Nacimiento	12/9/2005
Dirección	Primavera 6353	Teléfono	7288 1006

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Eduardo David	Diana Elizabeth Alegre
Lugar de trabajo del Padre	Lugar de trabajo de la Madre
Cuerpo Policia Norte Calle 3302	Escuela Nro 62
Teléfono: 4630-7293	Teléfono: 42133412
Familiares cercanos	Médico del Jugador
Sergio Alegre	
Teléfono: 11-23571768	Teléfono:
Obra Social y N° de Asociado	
POLICIA FEDERAL ARGENTINA 88710/03	69Kg
Teléfono de Urgencias: 43230406	1/78-+

- A. Grupo sanguíneo..... B "4"
- B. Es alérgico a..... NO
- C. Se encuentra bajo tratamiento por.... NO
- D. Medicación que toma permanentemente..... NO
- E. Fecha de vacunación antitetánica..... 10.1.11.2021
- F. Alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida
NO

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 Apto Fisico

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo.....

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: Olca 09 de 03 de 2022

Dr. GERMAN COCERES
CARDIOLOGIA
M.N. 70792 M.P. 1343

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