

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

Nombre y Apellido	PEDRO CURCIO	Fecha de Nacimiento	07/06/2003
Dirección	BRADLEY 6920	Teléfono	1169752401

Nombre del Padre	DAMIAN CURCIO	Nombre de la Madre	SABRINA MARTINO
Ocupación del Padre	CONTADOR	Ocupación de la Madre	CONTADORA
Teléfono	11 2160 0008	Teléfono	11 4526 5279
e-mail	2mcurcio@gmail.com	e-mail	gabriel.cerrolano@yahoo.com.ar
Familiares cercanos			
Teléfono			
Obra Social y N° de Asociado	OSSE 60749279, 107		
Teléfono de Urgencias.	0810 888 7788		

- A. Grupo sanguíneo O -
- B. Es alérgico a NO
- C. Se encuentra bajo tratamiento por NO
- D. Medicación que toma permanentemente NO
- E. Fecha de vacunación antitetánica/...../.....
- F. alguna otra situación particular determinada por el médico que deba ser conocida

NINGUNA

CECILIA BOURGEOIS
CLINICA MEDICA - CAMUZZA
M.N. 47.922 M.P. 31.402

01/3/22



CLÍNICA MÉDICA + CARDIOLOGÍA + OFTALMOLOGÍA

**CONSULTORIOS MEDICOS
BOURGEOIS + NOVARESSE**

De los Claveles 2639 (ex 310), Ciudad Jardín. 4751 0039 / 4976

CERTIFICADO DE APTITUD PARA ACTIVIDADES FÍSICAS

En la fecha 01/03/22 y hora 15:20 certifico que Curcio, Pedro
de 18 años y DNI 44.728.214, cuya historia clínica queda en mi poder, fue examinado
clínicamente, encontrándose:

☒ **APTO**

☐ **NO APTO** transitorio

☐ **APTO** con observaciones

☐ **NO APTO**

Para realizar actividades físicas, recreativas / deportivas acordes a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.

Antecedentes relevantes

NEGATIVA

EXAMEN CLÍNICO

Peso 81 Kg. Talla 1,70 cm. 35,6

Examen visual ⇒ Usa anteojos: ☒ **NO** ☐ **SI** ⇒ OD 10 /10 OI 10 /10

Examen auditivo ☒ normal ☐ anormal

Examen bucal ⇒ caries: ☒ **NO** ☐ **SI** ⇒ requiere tratamiento: ☒ **NO** ☐ **SI**

Aparato respiratorio BEAB

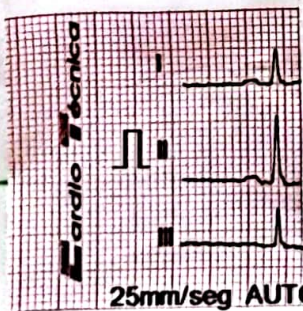
Abdomen BI MIAO

Columna SIP

Aparato cardiovascular ⇒ tensión arterial 125/69 mmHg. FC 74 x 1

Ruidos cardíacos M M y F. Murmuro pulsos periféricos +

ELECTROCARDIOGRAMA



Informe del ECG ☒ normal ☐ anormal

Indicaciones

[Signature]
Firma del padre, madre o tutor.

[Signature]
CECILIA BOURGEOIS
CLÍNICA MÉDICA + CARDIOLOGÍA
M.N. 97.922 M.P. 331.902

Firma & sello del médico