

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	LUNA AYELEN MACHIAVELLO	Fecha de Nacimiento	30-06-2006
Dirección	AV. OSVALDO CRUZ 3870	Teléfono	1151433360
Nombre del Padre / TUTOR		Nombre de la Madre / TUTORA	
Lugar de trabajo del Padre	EZEIZA	Lugar de trabajo de la Madre	AEROPUESTO
Teléfono	11-31078876	Teléfono	1164863457
Familiares cercanos		Médico del Jugador	-
Teléfono	11-5723-3795	Teléfono	-
Obra Social y N° de Asociado	U.T.A		
Teléfono de Urgencias.	-		

- A. Grupo sanguíneo O +
- B. Es alérgico a N.S
- C. Se encuentra bajo tratamiento por N.S
- D. Medicación que toma permanentemente N.S
- E. Fecha de vacunación antitetánica 26/10/2009
- F. Tuvo Covid-19 (si - no) Fecha: 02/01/2022 ¿Recibió la vacuna? (si - no) Fecha: 13/10 - 04/11 2022
- G. alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida
..... N.S

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 ; 11 de MARZO de 2022

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

GABRIEL PARAJON
 Cardiólogo Universitario
 M.N. 117.207 / M.P. 58.058

