

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	SOFIA MELUZO	Fecha de Nacimiento	4/11/2010
Dirección	RIOCUARTO 3294	Teléfono	1567963747

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
MERCADO JUAN GABRIEL	ASCENIO VERONICA
Lugar de trabajo del Padre HIN JUSTICIA	Lugar de trabajo de la Madre HIN JUSTICIA
Teléfono 1566211497	Teléfono 1567963747
Familiares cercanos DUELS ROSA G40	Médico del Jugador
Teléfono 4301-2043	Teléfono
Obra Social y N° de Asociado UNION PERSONAL	
Teléfono de Urgencias.	

- A. Grupo sanguíneo
- B. Es alérgico a
- C. Se encuentra bajo tratamiento por
- D. Medicación que toma permanentemente
- E. Fecha de vacunación antitetánica 2018.
- 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

Méiuto responsable

Firma y seño
Lugar y fecha del examen: Bs As 24 de Abril de 2022

M. EUGENIA NOGUEROL
Pediatra U.B.
M.N. 103.165

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

