FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	CANDELA LUISANA RODRIGUEZ SORIANO	Fecha de Nacimiento	09/02/2008
Dirección	Varela 3805 1er Pto	Teléfono	1561278370

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Luis Enrique Soriano	Ana Marina Rodriguez
Lugar de trabajo del Padre INCAA Teléfono —	Lugar de trabajo de la Madre Gob. de la Ciudad Teléfono —
Familiares cercanos TIA FORÓNDA Teléfono	Médico del Jugador Teléfono
Obra Social y N° de Asociado UP / Clase 86C 025260 1603 Teléfono de Urgencias. 0810 - 444 - 1122	

A. Grupo sanguíneo .....

B. Es alérgico a ...—...

C. Se encuentra bajo tratamiento por ...—...

D. Medicación que toma permanentemente ...—...

E. Fecha de vacunación antitetánica ...../...../.....

F. Tuvo Covid-19 (si - (no)) Fecha: ¿Recibió la vacuna? (si - (no)) Fecha:

G. Alguna otra situación particular determinada por el medico 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.....

Médico responsable Lucia Sabbione. **Firma y sello**

LUCIA SABBIONE
MÉDICA PEDIATRA
DERMATÓLOGA INFANTIL
M.N. 141220

Lugar y fecha del examen: ...Buenos Aires..., ...25... de ...febrero... de ...2022...

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