

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001**Ficha Médica.****DATOS DEL JUGADOR**

Nombre y Apellido	VALENTINA ABREGO	Fecha de Nacimiento	21-08-07
Dirección	JUNCAI 1036	Teléfono	

Nombre del Padre	ABREGO DIEGO	Nombre de la Madre	CARLA PEREIRA
Lugar de trabajo del Padre	— — —	Lugar de trabajo de la Madre	—
Teléfono	551323474	Teléfono	1141693540
Familiares cercanos	— — —	Médico del Jugador	—
Teléfono	—	Teléfono	—
Obra Social y N° de Asociado	O.S. CHURRACA N° 617872/3		
Teléfono de Urgencias.			

- A. Grupo sanguíneo B+
- B. Es alérgico a — — —
- C. Se encuentra bajo tratamiento por —
- D. Medicación que toma permanentemente —
- E. Fecha de vacunación antitetánica — / — / —
- F. 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? ~ ¿Cuál? —

¿Hace uso de algún medicamento especial? ~ ¿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

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: 6 de mayo de 2022

Dr. MENDEZ VEGA IGNACIO
Médico Pediatra
M.N. 147187 M.P. 232373

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