

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	Maria Barrinaga	Fecha de Nacimiento	29/06/2009
Dirección	Av. Caseros 3183 (Dto. 50) CABA	Teléfono	(11) 6008-4820 (11) 4444-7254
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Lugar de trabajo del Padre	Boxfish S.A.U.	Lugar de trabajo de la Madre	CONSEJO DE LOS DERECHOS DE NIÑOS, NIÑAS Y ADOLESC.
Teléfono	(11) 4444-7254	Teléfono	(11) 6008-4820
Familiares cercanos	Winess Schwartz (padre)	Médico del Jugador	Dra. Noia Manfredi
Teléfono	(11) 5870-8587	Teléfono	(11) 5823-6771
Obra Social y N° de Asociado	TU SA (Caja) Aon SA 08581/0192486511 N° 093171/01		
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 Segun calendario vacunación
Fecha: 29/10/2021
- F. Tuvo Covid-19 (si no) Fecha: — ¿Recibió la vacuna? (si no) Fecha: 21/11/2021
- 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 se encuentra APTA

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo..... Presencia de extrasistoles sin síntomas.

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CABA ; 23 de febrero de 2022.

Florencia Giacomozzi
CARDIOLOGIA
M.N. 173.341

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