

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	LUCÍA RIZZUTI	Fecha de Nacimiento	21-06-09
Dirección	Salcedo 3180	Teléfono	1544499300

Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
HUGO RIZZUTI (1564993912)		ANDREA NUÑEZ (154-449-9300)	
Lugar de trabajo del Padre	LOTERIA NACIONAL	Lugar de trabajo de la Madre	AFIP
Teléfono	4379-5200 (int 1474)	Teléfono	4959-7051
Familiares cercanos	TÍA (NANCY) 116500-4357	Médico del Jugador	JULIO SORALEQUI
Teléfono	Abuelo (BAU) 114449-9289	Teléfono	115698-3804 // 4901-1868
Obra Social y N° de Asociado	OSDE (plan 4b) 61130384002		
Teléfono de Urgencias.	086-888-7788		

- A. Grupo sanguíneo A NEGATIVO
- B. Es alérgico a —
- C. Se encuentra bajo tratamiento por —
- D. Medicación que toma permanentemente —
- E. Fecha de vacunación antitetánica 20 / 8 / 2020
- F. Tuvo Covid-19 (si no) Fecha: ¿Recibió la vacuna? (si no) Fecha: 21-10-21
12-11-21
- 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?..... — ¿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..... No requiere

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CABA ; 10 de Febrero de 2022

