

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	Misael Sebastián Rubio	Fecha de Nacimiento	06/02/2013
Dirección	Dean Puntos 1673	Teléfono	1125580980

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Sebastián Rubio	Heliana Vives Sordelli
Lugar de trabajo del Padre Incha 2501	Lugar de trabajo de la Madre
Teléfono 49414921	Teléfono 1151207994 (Celular)
Familiares cercanos	Médico del Jugador
Teléfono	Teléfono
Obra Social y N° de Asociado OSDE 61828876604	
Teléfono de Urgencias. 0810 888 7788	

- 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: Julio 2021 ¿Recibió la vacuna? (si) - no) Fecha: 25/10/21
- 17/11/21
- 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?..... 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
Lugar y fecha del examen: BsAs ; 15 de Marzo de 2022.....

Firma y sello
MORA M. A. SORDELLI
(M.N.: 70.281)
Pediatra

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

