

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	BRUNO CORTADELLAS	Fecha de Nacimiento	14/10/2013
Dirección	SALCEDO 3206	Teléfono	11 30010141
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
DIEGO CORTADELLAS		MARILWA PARADA	
Lugar de trabajo del Padre		Lugar de trabajo de la Madre	
Teléfono 1131371181		Teléfono 1130010141	
Familiares cercanos		Médico del Jugador	
ABUELO JULIO TÍA KARINA		LORENZO DEL VECCHIO	
Teléfono 1138405399 116038		Teléfono 1141779262	
Obra Social y N° de Asociado		021 - CLASAC	
UNION PERSONAL N2. 00598373			
Teléfono de Urgencias. 08104441122			

- 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: 1º dosis 26/10/21
2º dosis 09/11/21
- 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? Apto

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo.....

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: de de 2022

(Firma)
DR. LORENZO FA. DEL VECCHIO
 MEDICO PEDIATRA
 M.N. 83784

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

