

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Constancia Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	FRANCESCA MIA ZAPRETTINI	Fecha de Nacimiento	06/08/2013
Dirección	Av. GRAL. BELGRANO 2947 T2153	Teléfono	1139285815 (mamá)

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Lugar de trabajo del Padre	Lugar de trabajo de la Madre
Municipalidad Lanús	Ama de casa
Teléfono: 112 7774812	Teléfono: 1139285815
Familiares cercanos	Médico del Jugador
Abuela.	
Teléfono: 2087 4895	Teléfono:
Obra Social y N° de Asociado	
Teléfono de Urgencias:	

- A. Grupo sanguíneo.....
- 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?..... 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?

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo.....

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: V.S. Maspero de 05 de 03 del 2022

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