



Secretaria de Salud

Orden:
38

Control de Salud para Ingreso Escolar

5/3/2022

DNI:
54.061.512

Apellido y Nombre:
Colucci Ciro

Edad:	Peso:	Talla:	TA:
7	20.100	1.15	100/50

CONTROL ODONTOLÓGICO:

Presenta un estado de salud bucal al momento del examen:

☒ APTO

☐ NO APTO

REQUIERE TRATAMIENTO:

SI

☒

Dra. ERICA M. NOYA
ODONTÓLOGA
M.N. 32.128 M.P. 23.547

CONTROL DE VACUNAS:

COMPLETAS PARA EDAD: SI NO

SABIN: SI NO

TRIPLE VIRAL: SI NO

TRIPLE BACTERIANA: SI NO

DE CADA CLUB FMB N° 001

Fecha de Nacimiento

23/6/2014

Teléfono

1535708734

Nombre de la Madre

Par de trabajo de la Madre

Teléfono: 1535708734

Médico del Jugador

Teléfono:

co que deba ser conocida

se?..... ¿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?

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo.....

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: de de

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