

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	MILAGROS NICOLE BALSÁ	Fecha de Nacimiento	23-04-04
Dirección	Av. JOSÉ M. MORENO 1616	Teléfono	4922-7179

Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Lugar de trabajo del Padre	CLUB HURACÁN	Lugar de trabajo de la Madre	CLINICA
Teléfono	115 3868354	Teléfono	1136 28 3943
Familiares cercanos		Médico del Jugador	ALICIA BERTIZ
Teléfono		Teléfono	(JUBILADA)
Obra Social y N° de Asociado	800006 3054 883 03 0002		1144 10-8877
Teléfono de Urgencias	0800-777-7800		

- A. Grupo sanguíneo A +
- B. Es alérgico a NO
- C. Se encuentra bajo tratamiento por -
- D. Medicación que toma permanentemente -
- E. Fecha de vacunación antitetánica 02/02/12
- F. Tuvo Covid-19 (☒ sí - no) Fecha: 26-12-21 ¿Recibió la vacuna? (☒ sí - no) Fecha: 30-9-21
- G. alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida 22-10-21
9-02-22

A completar por el médico:

¿El alumno requiere de algún tratamiento especial durante la clase? NO ¿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 NORMAL

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen:

BS AS de 11 de FEBRERO de 2022

Dr. JORGE A. BILEGIO
MÉDICO M.N. 58873
JEFE DE JAD DE GUARDIA
HOSPITAL DE AGUDOS J.M. PENNA

DICHA CONSTANCIA MEDICA AUTORIZA AL JUGADOR/A PUEDE SER PRESENTADA EN