

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	MICAELA IERACI	Fecha de Nacimiento	29.03.2010
Dirección	MATHEU 923	Teléfono	4942 8045

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
PABLO S. IERACI	NATALIA M. BATTAGUINO
Lugar de trabajo del Padre TELEFONICA	Lugar de trabajo de la Madre SAIBRA
Teléfono 11 2851 4885	Teléfono 11 5 702 6793
Familiares cercanos	Médico del Jugador NORMA SCHENONE
Teléfono	Teléfono 4903 9382
Obra Social y N° de Asociado BAENO ORO 0155 26 9903 08	
Teléfono de Urgencias. 4321 4111	

- A. Grupo sanguíneo 0 +
- B. Es alérgico a -
- C. Se encuentra bajo tratamiento por -
- D. Medicación que toma permanentemente -
- E. Fecha de vacunación antitetánica 09 / 03 / 16
- F. Tuvo Covid-19 (si -no) Fecha: ¿Recibió la vacuna? (si - no) Fecha: 24.10.21
16.11.21
- 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

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: Coha ; 3 de Feb de 2022

Dra. SCHENONE NORMA
M.N. 705229
MÉDICA

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