



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACION

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO	HAEDO				NOMBRE	PATRICIO			
Nº DNI	39.346.157				NACIONALIDAD	ARGENTINA			
TEL. FIJO	-				CELULAR	1138034036			
FECHA DE NACIMIENTO	23	12	1995	EDAD	27				
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	Republica			Nº 5563				
BARRIO	Caseros			LOCALIDAD	Tres de Febrero			CP 1678	
¿TIENE OBRA SOCIAL?	SI	NO	¿CUÁL?	GALENO	Nº SOCIO	00229994800 01			
(acompañar la presente planilla con la fotocopia del carnet de la misma)									
EDUCACIÓN	INICIAL	EN CURSO	COMPLETO	X	INCOMPLETO	AÑO	1999		
	PRIMARIO	EN CURSO	COMPLETO	X	INCOMPLETO	AÑO	2007		
	SECUNDARIO	EN CURSO	COMPLETO	X	INCOMPLETO	AÑO	2013		

BREVE HISTORIA CLINICA (Marcar lo que corresponda y completar)

¿Es Alérgico? SI - ☒ NO. ¿A qué?

¿Está tomando alguna medicación? SI - ☒ NO. ¿Cuál?

COVID-19 POSITIVO. SI - ☒ NO Fecha de alta: ____/____/____.

¿Ha sufrido en los últimos 30 días? (Marcar con una cruz).

Procesos inflamatorios: ____ ¿Cuál?

Fractura o esguinces: ____ ¿Cuál?

Enfermedades infecto – contagioso: ____ ¿Cuál?

Intervenciones quirúrgicas _SI_ ¿Cuál? Rodilla derecha y hombro izquierdo__

¿Cuáles son los factores de riesgo y/o enfermedades crónicas que presenta? Soplos cardiaco – Hipertensión – Diabetes – Asma – Epilepsia – Oncológica – Psiquiátrica – Obesidad - Otros.

¿Cuál?

¿Tuvo intervenciones quirúrgicas? SI – NO ¿Cuál? Apendicitis – Amigdalitis – Hernia – Otra

¿Tiene intolerancia a algún alimento o medicamento? SI – NO ¿A cuál?

¿Tuvo alguna vez dolor en el pecho, palpitaciones o desmayos durante la realización de actividades físicas? SI – NO ¿Cuál?

Considera proporcionar alguna información que no esté representada en los ítems anteriores: SI – NO ¿Cuál?

GrupoSanguineo:



PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELA DEPORTIVAS 2023

DECLARACION JURADA

Yo Haedo Patricio....., de DNI 39346157....., declaro bajo juramento que al momento de suscribir la presente Declaración Jurada manifiesto mi buen estado de salud, no obligación de cuarentena, ni vínculos cercanos con personas afectadas de COVID-19 así como también ningún integrante del grupo familiar conviviente ha manifestado síntomas compatibles con COVID-19.

En caso de ser recuperado de COVID-19, anexo a la presente Declaración Jurada un apto físico que ratifica mi buen estado de salud, demostrando que el coronavirus no ha dejado enfermedades ni síndromes como efecto posterior (miocardiopatía, arritmias, etc.)

De este modo dejo asentado que la presente declaración jurada regirá hasta que se modifique alguna de las condiciones descriptas en el primer párrafo.

Manifiesto estar satisfecho/a con toda la información recibida y haber sido veraz en la que manifiesto.

Así mismo presto mi consentimiento de participar activamente del **PROGRAMA MUNICIPAL DE ESCUELAS DEPORTIVAS 2023** de la Municipalidad de San Miguel; desligando a la misma, como así también a la Subsecretaría de Deportes y a los profesionales que en ella se desempeñen, de cualquier problema de salud declarado o no en este documento, que surgiera de su participación en la mencionada actividad.

La información que antecede será tomada en virtud de **declaración jurada**.

NOMBRE Y APELLIDO		Patricio Haedo	
D.N.I.	39.346.157	TELÉFONO	1138034036
Caseros			
LUGAR Y FECHA:		FIRMA:	

EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
Hermana	Camila Haedo	1168112893	
Padre	Fabio Haedo	1166490819	

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION