

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR				
Nombre y Apellido	Amonella sd Vergel		Fecha de Nacimiento	04/06/2004
Dirección	Salon 474		Teléfono	1162680788
Nombre del Padre		Nombre de la Madre		
Lugar de trabajo del Padre		Lugar de trabajo de la Madre		
Teléfono		Teléfono		
Familiares cercanos		Médico del Jugador		
Teléfono		Teléfono		
Obra Social y N° de Asociado		MediFe		
Teléfono de Urgencias.		1-06546512-00/000		

- A. Grupo sanguíneo 0-
- B. Es alérgico a
- C. Se encuentra bajo tratamiento por
- D. Medicación que toma permanentemente
- E. Fecha de vacunación antitetánica 05/08/2017
- F. Tuvo Covid-19 (si) - no) Fecha: 21/05/2021 ¿Recibió la vacuna? (si) - no) Fecha: 30/06/2021
- 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?..... NO

¿Está apto para realizar actividades deportivas dentro de los entrenamientos y partidos de Handball durante el corriente año? Si

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo..... NO mm

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: 2 de mayo de 2023

HOSPITAL BRITANICO
Dr. FEDERICO PAUTASSO ANTONINI
M.N. 102037
ESPECIALISTA EN CLINICA MEDICA

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