

DATOS DEL JUGADOR	
Nombre y Apellido	YARA Belen Fernandez
Fecha de Nacimiento	23-01-2003
Celular	1564511849
Numero DNI	44792967
Familiar a contactar en caso de urgencia	YARA
Médico del Jugador	
Teléfono	1564511849
Teléfono	
Obra Social y N° de Asociado	CABA-005649971
Teléfono de Urgencias	

- A. Grupo sanguíneo O+
- B. Es alérgico a ACAROS
- C. Se encuentra bajo tratamiento por NO
- D. Medicación que toma permanentemente NO
- E. Fecha de vacunación antitetánica 08/10/2014
- F. alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida

A completar por el médico:

¿El deportista requiere de algún tratamiento especial? 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 su disciplina durante el corriente año? SI

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo Normal

Médico responsable

Firma y sello

DR. ROXANA M. BARBERA
Médica
M.N. 6735 - M.P. 44932

