

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR

Nombre y Apellido	PALOMA LUNA	Fecha de Nacimiento	24/05/2011
Dirección	MONTAGORDO 231 1° 6"	Teléfono	2204-3916

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
CARLOS E. LUNA	MARIELA I. GARCIA
Lugar de trabajo del Padre	Lugar de trabajo de la Madre Hosp. CHORRUCU
Teléfono 11-6452-8875	Teléfono 11-6588-4098
Familiares cercanos ABUELA ISABEL ZENAYA	Médico del Jugador DR. DIEGO SAN JUAN
Teléfono 11-5908-6645	Teléfono
Obra Social y N° de Asociado Hosp. CHORRUCU OS 115871/03	
Teléfono de Urgencias. 49084100 / 4323-0406	

- A. Grupo sanguíneo 0+
- B. Es alérgico a
- C. Se encuentra bajo tratamiento por
- D. Medicación que toma permanentemente
- E. Fecha de vacunación antitetánica 01/06/2022
- F. Tuvo Covid-19 (si - no) Fecha: 27/01/2022 ¿Recibió la vacuna? (si - no) Fecha: 16-11-2021
- 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?.....
- ¿Está apto para realizar actividades deportivas dentro de los entrenamientos y partidos de Handball durante el corriente año? SI NO
- Resultado del electrocardiograma de esfuerzo.....

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CHORRUCU ; 23 de febrero de 2023-

San Juan Diego
Médico Pediatra
N° 98815

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