

FORMULARIO FMB N° 014

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	CONSTANZA MARÍA CAMERINI	Fecha de Nacimiento	22/06/2005
Dirección	AV ENTRE RÍOS 830 7ºA CABA	Teléfono	11 6767 1710
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
MARCELO A. CAMERINI		JULIANA VICTORIA LÓPEZ	
Lugar de trabajo del Padre ESTUDIO JURIDICO		Lugar de trabajo de la Madre CERIM	
Teléfono 11 61104957		Teléfono 11 4948-8264	
Familiares cercanos VIRGINIA LÓPEZ (TÍA)		Médico del Jugador DR. NORMA CASTAGNINO	
Teléfono 11 51576219		Teléfono 11 4958-1855	
Obra Social y N° de Asociado OSDE 61 158 943 402			
Teléfono de Urgencias. 0810 888 7788			

- A. Grupo sanguíneo O Rh+ (POSITIVO)
- B. Es alérgico a NO
- C. Se encuentra bajo tratamiento por ---
- D. Medicación que toma permanentemente ---
- E. Fecha de vacunación antitetánica DT. SEGÚN CALENDARIO NAC
- F. 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? SÍ

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo NORMAL

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CABA, 16 de FEBRERO de 2023

JULIANA V. LÓPEZ
MÉDICA
M.N. 95090 - M.P. 331.78