



PLANILLA DE SALUD Y AUTORIZACIÓN

DATOS DEL ALUMNO

APELLIDO	DIAZ		NOMBRE	RODRIGO MISAEL	
Nº DNI	51.220.477		NACIONALIDAD	ARGENTINO	
TEL. FIJO			CELULAR	(05) 3916-9531	
FECHA DE NACIMIENTO	15	08/2011	EDAD	11	ONCE
DOMICILIO ACTUAL	CALLE	EL CEIBO		Nº	2400
BARRIO	MARILU		LOCALIDAD	BELLA VISTA	CP 1661
¿TIENE OBRA SOCIAL?	SI	☒ NO	¿CUÁL?		
(acompañar la presente planilla con la fotocopia del carnet de la misma)					
EDUCACIÓN	INICIAL	EN CURSO	COMPLETO	INCOMPLETO	AÑO
X	PRIMARIO	EN CURSO	COMPLETO	X	INCOMPLETO
X	SECUNDARIO	EN CURSO	X	COMPLETO	INCOMPLETO
					AÑO 2022
					AÑO 18

BREVE HISTORIA CLÍNICA (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 _____ ¿Cuál? _____

¿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? _____

Grupo Sanguíneo:

O RH +

CERO POSITIVO

 REQUEJO M SILVIA



DECLARACIÓN JURADA

Yo Requejo H. Siluina, de DNI 29497126, 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.

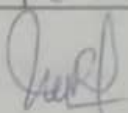
En caso de ser recuperado de COVID-19, anexo a la presente Declaración Jurada un apto físico que ratifica mi buen estado de salud, demostrando que el coronavirus no ha dejado enfermedades ni síndromes como efecto posterior (miocardiopatía, arritmias, etc.)

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	DIAZ RODRIGO MISAEL		
D.N.I.	51.220.477	TELÉFONO	(11) 3916-9531
LUGAR Y FECHA:	SAN MIGUEL 02/03/23		FIRMA:  Requejo H. Siluina

N CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON:

PARENTESCO	NOMBRE Y APELLIDO	TEL CELULAR	TEL FIJO
MAMÁ	Requejo H. Siluina	(15) 3916-9531	—
PAPA	DIAZ JOSE CARLOS	(15) 6296-4797	—

NOTA: ADJUNTAR FOTOCOPIAS DE DNI Y CALENDARIO VACUNACION