

FORMULARIO FMB N° 014**Ficha Médica.****DATOS DEL JUGADOR**

Nombre y Apellido	Ana Virginia Orozco Castro		Fecha de Nacimiento	21/09/2007
Dirección	Av. Caseros 3227		Teléfono	1167085400
Nombre del Padre			Nombre de la Madre	
Cesari Enrique Orozco				
Lugar de trabajo del Padre Peorcinas Argentinas			Lugar de trabajo de la Madre Say hueque Paragoniasa	
Teléfono 1122917992			Teléfono	
Familiares cercanos Andrea Orozco			Médico del Jugador Rocio Burgos	
Teléfono 1169248705			Teléfono	
Obra Social y N° de Asociado Accord Salud 2611049			Accord Salud	
Teléfono de Urgencias.			n°: 2611049	
			n de urgencias: 1136364968	

- A. Grupo sanguíneo
- B. Es alérgico a
- C. Se encuentra bajo tratamiento por
- D. Medicación que toma permanentemente
- E. Fecha de vacunación antitetánica/...../.....
- 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?..... ¿Cuál?

.....

¿Hace uso de algún medicamento especial?..... ¿Cuál?

¿Por qué?.....

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

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo.....

Médico responsable**Firma y sello**

Lugar y fecha del examen: CABA ; 16 de FEBRERO de 2023.

BURGOS ROCIO
MÉDICA PEDIATRA
ESP. EN ADOLESCENCIA
M.N. 157470