

FORMULARIO FMB N° 014

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	Victoria Alvarez Pesce	Fecha de Nacimiento	07/09/12
Dirección	S.J. de Colasanz 838 1º D	Teléfono	1155829152
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Hernán Pablo Alvarez		Flavia Lorena Pesce	
Lugar de trabajo del Padre	AFIP	Lugar de trabajo de la Madre	OSDE
Teléfono	116492 9638	Teléfono	115582 9152
Familiares cercanos	Abuela Cristina	Médico del Jugador	Valeria Alonso
Teléfono	11 3274-2122	Teléfono	4981-0461
Obra Social y N° de Asociado	OSDE 410		
Socia	60843067506		
Teléfono de Urgencias.	4310-5050		

- A. Grupo sanguíneo B Negativo
- 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? si

.....

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo..... Normal

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: Bs As ; 28 de marzo de 2023.

Valeria A. Alonso
Médica Pediatra Neumóloga
M.N. 60.810