

FORMULARIO FMB N° 014

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	VICENTE BOHPADRE	Fecha de Nacimiento	25/11/2014
Dirección	IGUAZU 604	Teléfono	11-6438-7003
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Lugar de trabajo del Padre FRANCO BOHPADRE		Lugar de trabajo de la Madre MINISTERIO CULTURA	
Teléfono 11-6053-5566		Teléfono 3754-4402	
Familiares cercanos FERNANDO CURE		Médico del Jugador RICARDO MANUARE	
Teléfono 11-4447-0714		Teléfono	
Obra Social y N° de Asociado SWISS MEDICAL			
Teléfono de Urgencias.			

- A. Grupo sanguíneo A+
- B. Es alérgico a ACAROS
- C. Se encuentra bajo tratamiento por NO
- D. Medicación que toma permanentemente ✓
- E. Fecha de vacunación antitetánica 17/09/20
- 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? SI

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo

Médico responsable

Lugar y fecha del examen:

En As 26 de Abr de 2023

Firma y sello

RICARDO MANUARE
MÉDICO PEDIATRA
M.R. 77315