

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001**Ficha Médica.**

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	Milva Belén Méndez Servin	Fecha de Nacimiento	17/05/2004
Dirección	California 3511	Teléfono	1136181141
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
Casildo Méndez		Margarita Servin	
Lugar de trabajo del Padre JUNCAL 2170 (edificio)		Lugar de trabajo de la Madre - (AMA DE CASA)	
Teléfono 1149403741		Teléfono 1163520371	
Familiares cercanos CELIA SERVIN (tía)		Médico del Jugador -	
Teléfono 1130929537		Teléfono -	
Obra Social y N° de Asociado -			
Teléfono de Urgencias. 1149403741 (PADRE)			

- A. Grupo sanguíneo 0+
- B. Es alérgico a NADA
- C. Se encuentra bajo tratamiento por -
- D. Medicación que toma permanentemente -
- E. Fecha de vacunación antitetánica 19 / 02 / 2016
- F. Tuvo Covid-19 (si (no)) Fecha: - ¿Recibió la vacuna? (si (no)) Fecha: 30/09/21
- G. alguna otra situación particular determinada por el médico que deba ser conocida
No

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 se encuentra "apto competitivo"

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo. Normal para el esfuerzo alcanzado.

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CABA : 28 de 02 de 2023

FREDDY
MADILLA CORONADO
MEDICO CARDIOLOGO
CLINICO MEDICO
M.N. 94.720

**DICHA CONSTANCIA MÉDICA AUTORIZA AL JUGADOR/A PUEDE SER PRESENTADA EN
LOS TORNEOS NACIONALES Y ARGENTINOS**