

FORMULARIO FMB N° 014

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	LAUTARO ALEJO LINARI	Fecha de Nacimiento	19/04/2011
Dirección	OLEGARIO ANDRADE 1956	Teléfono	1130614784

Nombre del Padre	Nombre de la Madre
Lugar de trabajo del Padre CLINICA BESSONE Teléfono 1130614784	Lugar de trabajo de la Madre LABORATORIO BEDINI Teléfono 1153391587
Familiares cercanos LINARI LILIANA Teléfono 1165638821	Médico del Jugador JULIO GOBET Teléfono 1157589183
Obra Social y N° de Asociado SANCOR SALUD 150280/03 Teléfono de Urgencias. 08008888733	

- A. Grupo sanguíneo "0".....NEGATIVO.....
- B. Es alérgico a-
- C. Se encuentra bajo tratamiento por-
- D. Medicación que toma permanentemente-
- E. Fecha de vacunación antitetánica30...../...03...../...2017.....
- 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: ; de de-