

FICHA MÉDICA

APELLIDO Y NOMBRE: JAURETCHE, NATALIA INES
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: DNI 23.825.593
FECHA DE NACIMIENTO: 27/05/74 EDAD: 48 SEXO: FEMENINO
DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES: MERCEDES 1572 - CABA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: GUSTAVO SCHARGORODSKY TEL: 1144213262

GRUPO SANGUINEO: "A" FACTOR RH: (POSITIVO +)

OBRA SOCIAL: MEDICUS SOCIO N°: 13597509001 TEL: 1141295100

*VACUNAS (adjuntar fotocopias de carnet de vacunación)

*ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (marcar con un círculo)

~~SARAMPION~~

~~OTITIS~~

~~ESCARLATINA~~

~~ENFERMEDAD CELÍACA~~

~~VARICELA~~

~~BRONQUITIS~~

~~MENINGITIS~~

~~EPILEPSIA~~

~~TOS CONVULSIVA~~

~~HERNIAS~~

~~ASMA~~

~~PAPERAS~~

~~SINUSITIS~~

~~PROBLEMAS NEUROLÓGICOS~~

~~CARDIOPATÍAS~~

~~DIABETES~~

~~REUMATISMO~~

OTRAS:

ANTECEDENTES DE INTERÉS

OPERACIONES: SI

TRAUMATISMOS/FRACTURAS: NO

¿ES ALERGICO? NO ¿A QUÉ?

¿CÓMO LO EVITA?

¿TIENE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN?

*SEÑALAR ACTIVIDADES QUE EL NIÑO NO DEBA REALIZAR EXCLUSIVAMENTE POR PRESCRIPCIÓN MÉDICA.

OTRAS ACTIVIDADES QUE USTED CREA CONVENIENTE HACER:

APTO FÍSICO

CABA, 23/2/2023

Certifico haber examinado a NATALIA JAURETCHE DNI 23825593 quien se encuentra en condiciones físicas para realizar resistencia aeróbica, actividades gimnásticas y deportivas acordes a su edad. Para ser presentado ante las autoridades del Club Atletico All Boys.



Dr. GERARDO LORENZO
M.P. 45725 PROV. 40026
C. AMARCA 3268 Cap. C.P. 1447
U.P. Aut 40026 CUIT 20-770723-0
IVA RESP NO INSCRIPTO

Aclaración y N° de matrícula

Declaro que los datos consignados en la presente ficha médica tienen carácter de declaración jurada y se ajustan a la realidad. Asimismo me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos. Sin APTO FÍSICO no podrá ser calificado.

Firma del padre, madre o tutor

Aclaración