

FICHA MÉDICA

APELLIDO Y NOMBRE: ARIANA NOCETTI

TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: DNI 43245557

FECHA DE NACIMIENTO: 17 / 05 / 2001 EDAD: 21 SEXO: FEMENINO

DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES: BARADERO 470, CABA

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: ELIZABETH GUALTIERI TEL: 1557004680

GRUPO SANGUINEO: 0 FACTOR RH: ()

OBRA SOCIAL: OSECAC SOCIO N°: 56125 TEL: 1158109822

***VACUNAS** (adjuntar fotocopias de carnet de vacunación)

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

SARAMPIÓN	OTITIS	ESCARLATINA	ENFERMEDAD CELÍACA
Se trata de una enfermedad infecciosa causada por el virus de la rubéola, que se transmite por vía aérea. Los síntomas incluyen fiebre, erupción cutánea y ganglios inflamados. La enfermedad puede ser grave en mujeres embarazadas, causando aborto espontáneo o malformaciones fetales.	Es una inflamación del oído, que puede ser causada por una infección bacteriana o viral. Los síntomas incluyen dolor, hinchazón y secreción de líquido. En algunos casos, puede complicarse con una infección en el hueso temporal o en el oído interno.	Es una enfermedad infecciosa causada por la bacteria <i>Streptococcus pyogenes</i>. Los síntomas incluyen fiebre, erupción cutánea y dolor de garganta. La enfermedad puede ser grave, causando complicaciones como la infección de la piel o la insuficiencia renal.	Es una enfermedad crónica causada por el gluten, que afecta al intestino delgado. Los síntomas incluyen diarrea, dolor abdominal y pérdida de peso. La enfermedad puede ser grave, causando complicaciones como la anemia o la osteoporosis.

VARICELA BRONQUITIS MENINGITIS EPILEPSIA

TOS CONVULSIVA HERNIAS ASMA

PAPERAS SINUSITIS PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

CARDIOPATÍAS DIABETES REUMATISMO

OTRAS: _____

ANTECEDENTES DE INTERÉS

OPERACIONES: NO

TRAUMATISMOS/FRACTURAS: NO

¿ES ALERGICO? NO ¿A QUÉ? _____

¿CÓMO LO EVITA? _____

¿TIENE PROBLEMAS DE COAGULACIÓN? NO

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

OTRAS ACTIVIDADES QUE USTED CREA CONVENIENTE HACER:

APTO FÍSICO

CABA, 27/02/2023

Certifico haber examinado a ARIANA NOCETTI DNI 43245557 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.


Firma del Profesional

Dra. Lozano Constanza
M.N 150883
Médica Cardióloga

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.