

FICHA MÉDICA

APELLIDO Y NOMBRE: Bordoli Antonella
TIPO Y NUMERO DE DOCUMENTO: DNI: 44 514 482
FECHA DE NACIMIENTO: 05 / 11 / 2002 EDAD: 20 años SEXO: Femenino
DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES: Av. Lastarria 3841

EN CASO DE EMERGENCIA AVISAR A: Luis Fernando Bordoli TEL: 113 880 7118
GRUPO SANGUINEO: A FACTOR RH: (positivo)
OBRA SOCIAL: OSDE SOCIO N°: 61695919 103 TEL: 0810 888 7788

*VACUNAS (adjuntar fotocopias de carnet de vacunación)

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

SARAMPIÓN	OTITIS	ESCARLATINA	ENFERMEDAD CELÍACA
VARICELA	BRONQUITIS	MENINGITIS	EPILEPSIA
TOS CONVULSIVA	HERNIAS	ASMA	
PAPERAS	SINUSITIS	PROBLEMAS NEUROLÓGICOS	
CARDIOPATÍAS	DIABETES	REUMATISMO	

OTRAS: _____

ANTECEDENTES DE INTERÉS

OPERACIONES: Ninguna

TRAUMATISMOS/FRACTURAS: Codo izquierdo y Derecho

¿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 12/3/2023

Certifico haber examinado a Bordoli Antonella DNI 44 514 482 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

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