

FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001

Ficha Médica.

DATOS DEL JUGADOR			
Nombre y Apellido	NOELIA LUNA	Fecha de Nacimiento	10-09-2005
Dirección	MONTAGUDO 231-1-6	Teléfono	2204-3916
Nombre del Padre		Nombre de la Madre	
CARLOS E. LUNA		MARIA I. GARCIA	
Lugar de trabajo del Padre	-	Lugar de trabajo de la Madre	HOSP. CHORRUCA
Teléfono	11-64528875	Teléfono	11-6599-4098
Familiares cercanos	NOUELA TERESA ZELAYA	Médico del Jugador	DR. DIEGO SANJOAN
Teléfono	11-5909-6695	Teléfono	11-3441-5639
Obra Social y N° de Asociado	HOSP. CHORRUCA O/S 115871102		
Teléfono de Urgencias	4909-4100/4323-0906		

- A. Grupo sanguíneo A+
- B. Es alérgico a -
- C. Se encuentra bajo tratamiento por -
- D. Medicación que toma permanentemente -
- E. Fecha de vacunación antitetánica 03 / 11 / 2016
- F. Tuvo Covid-19 (si no) Fecha: - ¿Recibió la vacuna? si - no) Fecha: 10-02-2022
- G. 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?..... 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 DIY ATA

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo. ACOW A Jmm.

Médico responsable

Firma y sello

Lugar y fecha del examen: CABA ; 23 de Febrero de 2023 -

Diego Sanjoan
Médico Pediatra
MAT 98815

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