

CLUB;



FICHA MÉDICA DE JUGADOR/A

1. DATOS PERSONALES

- Nombre y Apellido: _____
- DNI: _____
- Fecha de nacimiento: ___ / ___ / ____
- Edad: _____
- Domicilio: _____
- Teléfono: _____
- Obra social / Prepaga: _____
- Número de afiliado: _____

2. CONTACTO DE EMERGENCIA

- Nombre y Apellido: _____
- Parentesco: _____
- Teléfono: _____

3. ANTECEDENTES MÉDICOS

¿Padece o padeció alguna de las siguientes condiciones?

- Asma
- Problemas cardíacos
- Hipertensión
- Diabetes
- Epilepsia
- Alergias (detallar): _____
- Lesiones previas (detallar): _____
- Cirugías (detallar): _____
- Toma medicación actualmente (detallar): _____

Otros antecedentes relevantes: ASISTENCIA MÉDICA INTEGRAL PARA DEPORTISTAS

4. APTITUD FÍSICA

- Presenta certificado de apto físico vigente
Profesional que lo emitió: _____
Fecha: ___ / ___ / ____

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que los datos consignados son verdaderos y completos, y autorizo la asistencia médica en caso de urgencia durante la competencia.

FIRMA (JUGADOR/A MAYOR DE 18 AÑOS)

Firma: _____
Aclaración: _____
DNI: _____
Fecha: ___ / ___ / ____

FIRMA (JUGADOR/A MENOR DE 18 AÑOS)

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____
Aclaración: _____
DNI: _____
Teléfono: _____
Fecha: ___ / ___ / ____
Firma del Jugador/a: _____