



APTO MEDICO FUTBOL 2024

APELLIDO Y NOMBRE: _____

TIPO Y NÚMERO DE DOCUMENTO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____ EDAD: _____ SEXO: _____

DOMICILIO DE LOS PADRES O RESPONSABLES: _____

EN CASO DE URGENCIA AVISAR A: _____ TEL: _____

GRUPO SANGUINEO: _____ FACTOR Rh: (____)

OBRA SOCIAL: _____ SOCIO N° _____ TEL: _____

ENFERMEDADES QUE PADECE O PADECIÓ (Marcar con una cruz)

Sarampión	Escarlatina	Varicela	Rubéola	Paperas	Sinusitis	Otitis	
Meningitis	Tos convulsiva	Asma	Tuberculosis	Hepatitis	Mononucleosis	Diabetes	
Celíaco	Cardiopatías	Hipertensión arterial	Convulsiones	Epilepsia	Hernia	Vértigo/mareos	Migraña
Úlcera Gastroduodenal	Fiebre reumática	Problemas Neurológicos	Problemas emocionales				

Otras: _____

ANTECEDENTES DE INTERÉS

Operaciones: _____

Traumatismos de cráneo / columna _____

Fracturas _____

Apendicectomía _____

¿Es alérgico? _____ ¿A qué? _____ ¿Cómo lo evita? _____

¿Sufre de diabetes? _____ ¿Tiene problemas de coagulación? _____

¿Tiene algún problema en los órganos citados a continuación?

Ojo, nariz, garganta: _____ Tórax de cráneo, pulmones, corazón: _____

Cabeza, cuello: _____ Abdomen, estómago, intestinos: _____

Sistema urinario: _____ Músculos, huesos: _____ Piel: _____

Sangre, vasos sanguíneos, linfáticos: _____

¿Toma algún medicamento en forma regular? _____ ¿Cuál? _____

¿En qué dosis? _____

Si su contestación es afirmativa, explique:
.....



APTO MEDICO FUTBOL 2024

CERTIFICADO DE SALUD

Certifico que.....
DNI N°.....de.....años de edad, cuya historia clínica queda en mi poder, ha sido examinado clínicamente en el día de la fecha a las..... hs. y aparece en condiciones de realizar actividades escolares, incluidas las propias de la educación física escolar 2 (dos) módulos semanales y actividad deportiva y de competición que correspondan a su edad, sexo, grado de maduración y desarrollo.

.....

Firma del Profesional

.....

Sello Aclaratorio 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. Así mismo, me comprometo a mantenerlos actualizados en caso de variar alguno de ellos.

Firma del Padre, Madre o Tutor:

Aclaración:

DNI: