



FICHA PERSONAL

APELLIDO Y NOMBRES: _____ DNI: _____
FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____
GRUPO SANGUÍNEO: _____ ¿POSEE OBRA SOCIAL?: SI / NO ¿CUAL?: _____
DOMICILIO: _____ CIUDAD: _____ PROVINCIA: _____
CELULAR: _____ MAIL: _____
EN CASO DE ACCIDENTE AVISAR A: _____ TELÉFONO: _____

FICHA MÉDICA

ENFERMEDADES: (Coloque SI o NO según corresponda)

DIABETES		INSUFICIENCIA CARDÍACA		OTRA/S:
CELIAQUÍA		FIEBRE REUMÁTICA		
HIPERTENSIÓN		HEPATITIS VIRÓSICA		
EPILEPSIA		MIGRAÑA		
ASMA		PROBLEMAS RENALES		

LESIONES: (Coloque SI o NO según corresponda)

FRACTURAS		¿Dónde?		EDAD	
LIGAMENTARIAS		¿Dónde?		EDAD	
TENDONES		¿Dónde?		EDAD	
OTRAS:					

ALERGIAS: (Indique si posee alguna alergia) _____

DECLARACIÓN JURADA

Quien suscribe, declara mediante la presente el deseo de participar de las prácticas deportivas desarrolladas por la Facultad de Ciencias Económicas, responsabilizándose de la veracidad de los datos declarados en esta Ficha, los cuales se realizan en carácter de declaración jurada.

FIRMA INTERESADO:

ACLARACIÓN INTERESADO:

INFORME MÉDICO

Por la presente, y habiendo corroborado los datos declarados en la Ficha Médica, dejo constancia que el/la señor/a _____ DNI _____ se encuentra apto/a para realizar actividades deportivas de índole recreativa y/o competitiva.

FIRMA MÉDICO:

SELLO MÉDICO: