



CENTRO DE FORMACIÓN ROMA

FICHA MÉDICA Y DE APTITUD FÍSICA

Apellido y nombre:.....

Edad:..... Fecha:.....Obra Social:.....

Institución: CENTRO DE FORMACIÓN ROMA

ANTECEDENTES SIGNIFICATIVOS- ALERGIAS- MEDICACIÓN - OTROS DATOS DE INTERES

PESO

TALLA

PRESIÓN MINIMA

PRESIÓN MÁXIMA

--

--

--

--

CONCLUSIONES

El jugador:.....goza de buena salud y está APTO para practicar ejercicios físicos y deportes intensos de acuerdo a sexo y edad.....limitaciones.

SUGERENCIAS.....
.....

Declaro que los datos registrados son auténticos

Firma del profesional	Sello