



## FICHA MÉDICA

- ESTE FORMULARIO DEBE SER ENTREGADO AL INSCRIBIRSE EN LOS DEPORTES.

<b>APELLIDO Y NOMBRE:</b>		
<b>EDAD:</b>		<b>OBSERVACIONES:</b>
<b>SEXO:</b>		
<b>ALTURA:</b>		
<b>PESO:</b>		
<b>IMC:</b>		
<b>T.A.:</b>		
<b>GRUPO SANGUÍNEO:</b>		<b>DEPORTE:</b>
<b>OBRA SOCIAL:</b>		<b>Nº AFILIADO:</b>

### EXAMEN MÉDICO (MARCAR CON UNA "X" ,LOS CASOS AFIRMATIVOS)

<b>1</b>		ENFERMEDADES RESPIRATORIAS
<b>2</b>		DIABETES
<b>3</b>		ENFERMEDADES CARDÍACAS
<b>4</b>		HIPERTENSIÓN ARTERIAL
<b>5</b>		TRAUMATISMOS
<b>6</b>		FRACTURAS
<b>7</b>		ESGUINCES
<b>8</b>		ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
<b>9</b>		PROBLEMAS OSTEOS-ARTICULARES
<b>10</b>		ALERGIAS, ¿CUÁL?
<b>11</b>		TOMA MEDICACIÓN DIARIAMENTE, ¿CUÁL?

CERTIFICO QUE EL ALUMNO ..... DNI.....

SE ENCUENTRA APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD DEPORTIVA UNIVERSITARIA.

LUGAR: ..... FECHA: ...../...../.....

OBSERVACIONES:

.....  
.....

.....  
FIRMA Y ACLARACIÓN DEL ESTUDIANTE

.....  
FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO