



FICHA MÉDICA FINAL

APELLIDO Y NOMBRE:.....

DNI:..... **EDAD:**..... **GRUPO SANGUINEO:**..... **RH:**.....

ANTECEDENTES PERSONALES:.....

.....

**Marque según corresponda.
(S/P Sin Particularidades – C/P: Con Particularidades)**

E.C.G

S / P **C / P** **Obs**

Dejo constancia que en la localidad de a los del mes de del año 20..... he evaluado y revisado los estudios y análisis solicitados por el **Instituto Superior de Educación Física Nº11**; como así también he examinado al paciente, por lo tanto se concluye que se encuentra en **buen estado psicofísico** para la práctica de actividades físicas y se encuentra **apto** para realiza el **Curso de Instructor de Fútbol Infantil** al momento del examen.

Estampilla

Estampilla

Firma Médico actuante

Sello Médico actuante

Nota: Los exámenes médicos podrán tener una antigüedad de hasta 6 (seis) meses y los datos de los mismos deberán volcarse en la presente planilla: