

**PLANILLA DE SALUD** MorenoNombre del joven: Mauzio Me NareloNombre del Padre/Madre/Tutor: Mauzio Me Gabriele.Dirección: Falacho 913Teléfono: 2355453418.**Destino: Encuentro Diocesano de Prejuventiles 2025 – Florentino Ameghino.**

Marcar con x lo que corresponda

1. ¿Es alérgico?  Sí  No (Si sí, indicar a qué): \_\_\_\_\_

2. En los últimos 30 días ha sufrido:

 Procesos inflamatorios  Fracturas o esguinces  Enfermedades infectocontagiosas  Otras: luxación dedo anular derecho.3. ¿Toma alguna medicación?  Sí  No (Si la respuesta es "sí", indicar cuál):  
\_\_\_\_\_4. Otras indicaciones para el personal médico:  
\_\_\_\_\_

5. Marque lo que corresponda:

 Problemas de vista  Problemas auditivos  Problemas motrices  
Especificar: \_\_\_\_\_6. ¿Tiene Obra Social?  Sí  No (Si, adjuntar copia del carnet)

Declaro que la información consignada es correcta y autorizo a actuar en caso de emergencia.

Firma Padre/Madre/Tutor: Reveragel . DNI: 26525044