

## REGISTRO DE CONTROL MEDICO



TEST 1 C

## Arquero / PRIMER EQUIPO

## DETALLE DE LA ATENCIÓN

Atendido por: VVVVXXXXXX

**Fecha de la atención: Sabado 5 de Diciembre del 2020**

**Tipo atención: Control / Sesión kinesica**

N° session: 0

**Fecha del incidente:** Miércoles 2 de Diciembre del 2020

**Diagnostico: SSSSSSSSSS**

#### **Contexto incidente: Partido Amistoso**

**Exámenes solicitados : 000000000000**

Zona Afectada: FFFFFFFF

Derivado a seguro: Si

Examen físico: .....

Fechas de alta médica: Sábado 20 de Diciembre a

#### Estado jugador: En rehabilitación kinésica

**Recomendaciones:** Reposo total hasta el 27. Sesiones Kinesiológicas hasta el 27. Trabajo con readaptación. Realizarse exámenes. Entrenamiento normal.

Transmissions