

COMPLEJO NAUTILUS CLUB

AV. CHAMPAGNAT 2124
2235028755
MAR DEL PLATA - PROV. DE BS. AS.



FICHA MÉDICA

DATOS A COMPLETAR POR EL INTERESADO

Datos personales

Nombre y Apellido:

D.N.I.: Fecha de Nacimiento: / / Edad:.....

Domicilio:.....

Ciudad: Teléfono:.....

En caso de urgencia avisar a

Contacto 1:

Nombre y Apellido:.....

Relación/parentesco Teléfono:

Contacto 2:

Nombre y Apellido:.....

Relación/parentesco Teléfono:

DATOS A COMPLETAR POR EL MÉDICO:

Obra social **SI** **NO** ¿Cuál?.....

Número afiliado Obra Social:.....

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS REALIZADOS	FECHA	SI	NO
LABORATORIO			
ELECTROCARDIOGRAMA			
RX			

ERGOMETRÍA

PATOLOGÍAS/ANTECEDENTES	SI	NO	ESPECIFICAR
HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
DIABETES			
AFFECCIÓN ALÉRGICAS			
AFFECCIÓN RESPIRATORIAS			
AFFECCIÓN CARDIOVASCULAR			
AFFECCIÓN OSTEOARTICULAR			
AFFECCIÓN MUSCULAR			
AFFECCIÓN NEUROLÓGICA			
MEDICACIÓN			
LIMITACIONES			

Declare cualquier otra información que considere de relevancia informar para la realización de las actividades:

.....

.....

Certifico que

DNI **Está en condiciones de realizar actividad física, según examen clínico del día de la fecha, DEL TIPO: (tachar la que no corresponda)**

CARDIOVASCULAR	DEPORTIVO	FUERZA
RECREATIVO	REHABILITACIÓN	ENTRENAMIENTO

Firma del Médico

Sello

Fecha: / /