

Autorización Médica para Deporte

Información del Paciente

Nombre Completo:

Juan Esteban Pérez Muñoz

Fecha de Nacimiento: Número de Documento:

12/05/2008

1020304050

Tipo de Documento:

C.C. (Cédula de Ciudadanía)

EPS:

Salud Total

Teléfono de

Contacto:

310 555 1234

Historial Médico Relevante

☐ Asma

☐ Alergias

☐ Condiciones Cardíacas

☐ Ninguna

Antecedentes Adicionales:

Ninguno reportado por el acudiente

Declaración del Médico

Yo, **Dr. Carlos Alberto Gutiérrez Gómez** (Matrícula: 54321), certifico que el paciente ha sido evaluado y se encuentra físicamente APTO PARA LA PRACTICA DEPORTIVA en la Escuela de Fútbol FC. No se evidencian restricciones para su participación en actividades físicas intensas.

Fecha de Examen: 10/10/2023

Firma Digital del Médico:

Digitized

Validar Firma

Autorización del Acudiente

Firma del Acudiente:

☐ Acepto los términos y condiciones de la autorización