



CONSEJO FEDERAL DEL FÚTBOL LIGA DE FÚTBOL PERGAMINO 2019

FICHA MÉDICA

Nombre y Apellido _____

Nacido el ___/___/___ D.N.I. N° _____

Club _____ Liga de Fútbol de Pergamino

Electrocardiograma _____

Análisis de Sangre _____

Análisis de Orina _____

Informe del Estado Bucodental _____

Fecha de Emisión ___/___/___

Certifico que este jugador, conforme al resultado de los exámenes arriba mencionados, se encuentra APTO para la práctica del fútbol.

Firma y Sello Presidente Club

Firma y Sello Médico Interviniente

Primera y reserva