



INSTITUTO DE EDUCACIÓN FÍSICA – VIEDMA, RIO NEGRO

FICHA MÉDICA 2027

DATOS PERSONALES

Nombre y Apellido:

Fecha de Nacimiento: / / Edad:

Lugar de residencia y provincia:

DNI Nro.: Sexo (Género autopercebido):

DATOS MÉDICOS

Grupo sanguíneo: Factor RH:

Nombre y teléfono de contacto en caso de emergencia:

.....

Medicación y/o tratamientos actuales:

.....

El/la profesional médico/a abajo firmante certifica que el/la estudiante se encuentra:

APTO/A PARA REALIZAR LA CARRERA DE EDUCACIÓN FÍSICA

Con / Sin Observaciones:

.....

.....

Lugar y fecha:

.....

Firma y sello del médico:

.....