REGISTRO DE FICHA MÉDICA DE CLUB

División: ☐ Aventureros ☐ Conquistadores ☐ Guías Mayores

Nombre de Club: _____ **Diretor (a):** _____

Iglesia: _____ **Distrito:** _____ **Asociación:** _____

Zona: _____ **Coordinador (a):** _____

	Información General											Información Médica					Enfermedades			Discapacidades				
No.	Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Edad	Género	Dirección	Teléfono	Email	Nombre de Padre o Tutor	Celular de Padre o Tutor	Servicio Médico	Afiliación	Peso (kg)	Estatura (cm)	Tipo de Sangre	Cirugías recientes	Alergias	Enfermedades	Medicamentos	Alimentación especial	Visual	Motriz	Auditiva	Lenguaje	Otra