



Ficha Médica

Nombre del club: _____ Iglesia: _____

Información General:

Nombre completo	
Edad y fecha de nacimiento	
Género	
Dirección	
Teléfono	
Email	
Nombre de padre o tutor	
Celular de padre o tutor	
Servicio Médico	
Número de afiliación	

Información Médica

Peso (kg)	
Talla	
Tipo de sangre	
Cirugías recientes	

Alergias: _____

Enfermedades

Tiene enfermedades	
Usa medicamentos permanentemente	
¿Tiene necesidades especiales de alimentación?	

Discapacidades

Visual	
Motriz	
Auditiva	
Lenguaje	
Otras	

Otras observaciones: _____

Nombre y firma del padre o tutor: _____