



LIGA MENDOCINA DE FUTBOL
Garibaldi 83—Ciudad—Mendoza
Tel./Fax: 4200108—4299774
Email: notificaciones@limefu.com.ar

FICHA MEDICA

APELLIDO: _____ NOMBRE: _____

FECHA NAC: _____ DNI: _____

NACIONALIDAD: _____

ANTECEDENTES HEREDITARIOS: _____

ANTECEDENTES PERSONALES: _____

PESO		DIENTES	
TALLA		AMIGDALAS	
PER. TOR. EXP.		NARIZ	
PER. TOR. INSP.		VISION	
PULSOS EN REPOSO		REFLEJOS	
DESPUES DE 20 FLE.		MIEMBROS	
PRESION ARTERIAL		ARTICULACIONES	
DEPUES DE 20 FLE.		CORAZON	
CALIFICACION	Grande	GENITALES	
	Medina		

EXAMEN MEDICO REALIZADO

OBSERVACIONES:

ESTUDIOS COMPLEMENTARIOS

- EXAMEN OFTALMOLOGICO
- RADIOGRAFIA DE TORAX
- ERGOMETRIA

Certifico que el Sr. _____, se encuentra APTO para la practica del arbitraje.-

Firma y sello Medico: _____
Matricula N°: _____