



GOBIERNO  
DE LA PROVINCIA  
DEL NEUQUÉN

MINISTERIO DE  
DEPORTES

NEUQUÉN  
PROVINCIA

JUNTOS  
PODEMOS  
MÁS

**FICHA MÉDICA DE SALUD Y AUTORIZACIÓN PARA  
REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA - 2021**

APELLIDO y NOMBRE:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ TELEFONO: \_\_\_\_\_

PESO: \_\_\_\_\_ Kg TALLA: \_\_\_\_\_ mts

**ANTECEDENTES**

- Frecuencia Cardíaca en Reposo: \_\_\_\_\_ - Grupo Sanguíneo y Factor: \_\_\_\_\_
- Enfermedades Crónicas: \_\_\_\_\_
- ¿Alérgico? : \_\_\_\_\_ ¿A qué? \_\_\_\_\_
- Alguna lesión severa: \_\_\_\_\_
- Lesiones crónicas: \_\_\_\_\_
- Intervenciones quirúrgicas: \_\_\_\_\_

Alguna otra situación determinada por el médico *Observaciones:*

**Indicar problemas que padece o ha padecido alguna vez:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del padre, madre o tutor

\_\_\_\_\_  
Aclaración

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL MEDICO RESPONSABLE



LAS MALVINAS  
SON ARGENTINAS