



Club Atlético y Social San Lorenzo de Rauch - DATOS DE SALUD Y CONDICIONES GENERALES

¿Posee obra social? SI / NO.

Obra social y N° Afiliado: _____

Grupo sanguíneo: _____

¿Padece o ha padecido alguna o algunas de las siguientes condiciones de salud?
(Marcar por SI o por NO)

	SI	NO	OBSERVACIONES
Diabetes			
Convulsiones			
Alteraciones sanguíneas			
Quemaduras			
Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias			
Problemas en huesos o articulaciones			
Enfermedad oncohematológica			
Inmunodeficiencias (bajas defensas) por enfermedad o medicamentos			
Traumatismo de cráneo que haya requerido observación por guardia o internación			
Asma / Broncoespasmos a repetición			
Celiaquía			
Problemas / Condiciones cardíacas			

En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:

	SI	NO	OBSERVACIONES
Desmayos			
Mareos			
Mayor cansancio que sus compañeros o compañeras			
Palpitaciones			
Dolor fuerte en el pecho			

¿Padece o ha padecido algún tipo de alergia grave? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, ¿de qué tipo? (Marcar por SI o por NO)

Medicamentos: SI NO

Vacunas SI NO

Alimentos SI NO

Picaduras de Insectos: SI NO

Estacionales (Polen, ácaros, polvo, etc.) SI NO

Otras SI NO

¿Fue alguna vez internado? SI _____ NO _____

¿Cuántas veces? _____

Indique la/s causa/s o diagnóstico/s _____

¿Recibe de manera habitual algún tipo de medicación? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, ¿cuál? _____

¿Tuvo alguna operación? SI _____ NO _____

En caso afirmativo, ¿por qué motivo? _____

¿en qué año? _____

¿Tiene disminución auditiva? SI _____ NO _____

En caso afirmativo: ¿Usa audífonos? SI _____ NO _____

¿Tiene disminución visual? SI _____ NO _____

En caso afirmativo: ¿Usa lentes? SI _____ NO _____

Rauch, ____ / ____ / 20 ____

Firma

(Madre, padre o tutor)

Aclaración
