



LIGA MERCEDINA DE FÚTBOL

Afiliada a A.F.A.

FICHA MEDICA

Nombre y Apellido.....

Nacido el...../...../..... **DNI**.....

Club

Electrocardiograma.....

Análisis de Sangre

Análisis de Orina

Informe del Estado Bucodental

Fecha de Emisión...../...../.....

Certifico que este jugador, conforme al resultado de los exámenes arriba mencionados, se encuentra APTO para la práctica del fútbol.

Firma y sello Presidente Club

Firma y Sello Médico Interviniente