



**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