



Unión de Rugby de Buenos Aires

U.R.B.A. - Pacheco de Melo 2120 (1126) Buenos Aires - Argentina - Tel. (011) 4805-5858 Fax: (011) 4806-9933
e-mail: melo2120@urba.org.ar

FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD PARA INFANTILES

Formulario a cumplimentar por los padres del jugador.

DNI del jugador n°

Apellido y Nombre del jugador:

Fecha de nacimiento: Edad: División: Comenzó año:

Peso: Altura:

Cobertura médica: SI NO OBRA SOCIAL o PREPAGA: Nro.

E-mail contacto: TEL:

En caso de lesión avisar a: TEL:

Derivar para su atención médica en lo posible a: Grupo sanguíneo y factor:

A) Se encuentra padeciendo: Procesos inflamatorios o infecciosos agudos: SI NO

B) Padece alguna de las siguientes enfermedades: Hernias inguinales o crurales: SI NO

Asma: SI NO Metabólicas (Ej. Diabetes): SI NO

Cardiopatías congénitas: SI NO Cardiopatías infecciosas o reumática: SI NO

C) Ha padecido recientemente: Hepatitis (60 días): SI NO Esguince o luxación (30 días): SI NO

Sarampión (30 días): SI NO Parotiditis (30 días): SI NO Mononucleosis infecciosa (30 días): SI NO

D) Problemas musculares óseos o motrices: SI NO

E) Alguna otra situación particular detectada por el médico:
.....
.....

Nota: Todos estos datos revisten carácter de declaración jurada, por lo tanto toda información falsa queda bajo responsabilidad de los padres exclusivamente. Del mismo modo cualquier cambio de aptitud del jugador debe ser comunicado inmediatamente.

Firma del Padre, Madre o Tutor:

Aclaración:

IMPORTANTE: Este documento debe presentarse conjuntamente con el formulario que los padres han completado en el sitio de internet de la UAR (<https://bd.uar.com.ar/registro>) y que desde el mismo se les remite por correo electrónico. Recordar que el sello del médico en el formulario debe estar legible tanto el apellido y nombre, igual que la matrícula para poder cargarlo correctamente en el sistema.

CONSENTIMIENTO

Autorizo a mi hijo..... D.N.I. a integrar el equipo representativo del Ateneo Cultural y Deportivo Don Bosco, tanto para desempeñarse como jugador titular y/o suplente y a realizar todas las actividades relacionadas con tal participación.

Así mismo autorizo al Ateneo Cultural y Deportivo Don Bosco a elaborar y emplear material fotográfico y/o filmográfico en el que se incluyan imágenes de mi hijo con fines educativos y/o de difusión.

Fecha: Domicilio:

Nombre y Apellido:

D.N.I.: Firma del Padre, Madre o Tutor: