



## FICHA MÉDICA DE ADMISIÓN Y/O LICENCIA ÚNICA

Apellidos y Nombre ..... Edad .....  
Domicilio .....  
Localidad ..... Teléfono .....  
Fecha y Lugar de Nacimiento ..... Estado Civil .....  
Documento N° ..... Club .....  
Escolaridad ..... Ocupación .....

### ANAMNESIS

Antecedentes Familiares .....  
.....  
Antecedentes Personales .....  
.....  
Hábitos Dieta ..... Fuma ..... Alcohol ..... Sueño .....

### EXÁMEN FÍSICO

SISTEMA CARDIOVASCULAR .....  
..... T.A. .... / ..... mmHg.F.C. ....  
SISTEMA RESPIRATORIO .....  
APARATO LOCOMOTOR: COLUMNA ..... ESCOLIOSIS .....  
MIEMBROS INFERIORES ..... PIE PLANO .....  
MIEMBROS SUPERIORES ..... MANOS .....  
ABDOMEN .....  
HERNIAS ..... VARICOCELE ..... VÁRICES .....  
APARATO UROGENITAL .....  
SISTEMA NERVIOSO .....  
AGUDEZA VISUAL S/C: MEDICIÓN O I ..... MEDICIÓN OD ..... FONDO DE OJOS.....  
EXÁMEN ODONTOLÓGICO.....  
OTRAS OBSERVACIONES.....  
.....

### EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

RX TORAX ..... ECG .....  
EEG ..... HEMOGGRAMA .....  
ERITRO ..... GLUCEMIA ..... URICEMIA ..... UREMIA .....  
CREATININEMIA ..... COLESTEROLEMIA ..... HDL ..... LDL .....  
SEROLOGÍA: VDRL ..... CHAGAS .....  
OTROS ESTUDIOS .....

**APTO**

COMPETITIVO  
RECREATIVO  
PROGRAMADO

FECHA: .....

**NO APTO**

TRANSITORIO  
RELATIVO  
DEFINITIVO

.....  
FIRMA y SELLO MÉDICO