|  |
| --- |
| **CONSEJO FEDERAL DEL FÚTBOL**  **TORNEO 5 LIGAS 6 CIUDADES**  **JUVENILES 2025**  **FICHA MÉDICA**  **Nombre y Apellido \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Nacido el \_\_\_/\_\_\_\_**/\_\_\_\_\_ **D.N.I. N°\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Club \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Liga \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Electrocardiograma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Análisis de Sangre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Análisis de Orina \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Informe del Estado Bucodental \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**    **Fecha de Emisión \_\_\_\_/\_\_\_\_/2025**  **Certifico que este jugador, Cat. Sub…….conforme al resultado de los exámenes arriba mencionados, se encuentra APTO para la práctica del fútbol.**  LA FICHA MEDICA DEBERA SER INGRESADA AL SISTEMA COMET (SE ADJUNA INSTRUCCIONES). NO REMITIRSE AL CONSEJO FEDERAL.  **Firma y Sello Presidente Club Firma y Sello Médico Interviniente** |