|  |
| --- |
| **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** |