



PLANILLA DE DATOS PERSONALES Y FICHA DE SALUD-
ANEXO II

APELLIDO: _____ Nombre: _____

DNI: _____ FECHA NACIMIENTO: _____

DOMICILIO: _____ LOCALIDAD: _____

TELEFONO FIJO: _____ CELULAR: _____

MARCAR LO QUE CORRESPONDA EN TODOS LOS CASILLEROS:

Grupo sanguíneo y factor: _____ Vacunas al día: SI – NO

Vacuna antitetánica: SI – NO Dolores articulares: SI – NO Reuma: SI – NO

Hepatitis en los últimos 60 días: SI – NO Artrosis: SI – NO Hernia: SI – NO

Fracturas, esguinces en los últimos 60 días: _____

Intervenciones quirúrgicas relevantes: _____

Alergias: SI – NO. ¿Cuales? _____

Toma medicación: SI – NO. ¿Cuales? _____

Padece afección cardíaca: SI – NO ¿Cuáles? _____

Padece otras enfermedades: SI – NO ¿Cuáles? _____

En caso de emergencia avisar a: _____ Teléfono: _____

**AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR ACTIVIDADES FÍSICAS ACORDE A LA EDAD Y SEXO, DEJANDO
CONSTANCIA EN LOS DATOS SUMINISTRADOS: SI- NO**

Firma del responsable:

Aclaración:

DNI:

Fecha: