

“Colonia de Vacaciones” Club Universitario de Rosario

Ficha Personal y Médica

Nombre y Apellido:.....DNIFecha de Nacimiento:

Domicilio:.....Teléfonos:.....

ES SOCIO /A del club ? SI-NO

N* DE SOCIO:.....

Grupo Sanguíneo:.....Factor:.....Obra Social:.....

Alérgico: SI-NO. Especifique.....

Diabético: SI-NO

Asmático: SI –NO

Vacunas:.....

Antitetánica (ultima dosis):.....

Esta tomando medicamentos? Cual? Horarios :.....

.....

Se encuentra realizando algún tratamiento medico?.....

.....

Desea agregar algún dato más?:.....

Firma de Padre -Madre tutor:.....Aclaración.....