

# Número de Carnet:

## Número de Carnet Relacionado:

### Ficha Médica para participación en actividades de Recreación y Deportes, en la Sede Ramsay, para Familiares o Asistentes de personas con discapacidad.

Apellido y Nombre:

Documento Nacional de Identidad (DNI):

Fecha de Nacimiento:

Edad:

Teléfono:

Correo Electrónico:

Obra Social:

Número de Afiliado/da:

**Para ser completado por Médico Cardiólogo (Sin Excepción)** (seleccionar con una cruz la opción que corresponda):

1. Hipertensión Arterial (HTA)
2. Enfermedad Coronaria
3. Arritmias
4. Otras (aclarar cuáles):
5. Informe detallado de Electrocardiograma (ECG). Adjuntar ECG (Original o Copia):
6. Apto Cardiológico: ¿Apto para realizar actividad física? (seleccionar con una cruz la opción que corresponda):
   1. Si
   2. No

Fecha:

Firma y Sello:

1. Antecedentes de salud relevantes (descripción):
2. Alergias (seleccionar con una cruz la opción que corresponda)
   1. No:
   2. Si:
   3. Especifique:
3. Medicación:



1. Tiempo máximo (en minutos) de permanencia en el agua:
2. Indicaciones actividad física:
3. Contraindicaciones actividad física:

**El presente Apto Médico tiene una vigencia de** (seleccionar con una cruz la opción que corresponda):

1. 3 meses
2. 6 meses
3. 9 meses
4. 12 meses

Teléfono de contacto para interconsultas:

El/La Señor/Señora (completar espacio en blanco)

DNI número (completar espacio en blanco) se encuentra apto para las prácticas citadas, habiendo tomado conocimiento de los antecedentes que acompañan el presente.

IMPORTANTE: La presente ficha médica debe estar correctamente completada en todos los ítems requeridos para tener validez.

Buenos Aires.

Fecha:

Firma y Sello:

A continuación, el código QR con acceso al Video de reapertura de las actividades recreativas, deportivas y físicas de la ANDIS

