



SANUS
MEDICINA PREVENTIVA



FEDERACIÓN
DE BÁSQUET DE LA
PROVINCIA DE
MENDOZA

EVALUACIÓN MÉDICA PRE PARTICIPATIVA DEPORTIVA

Dejo constancia de que.....D.N.I.
de años de edad, cuya historia clínica se encuentra en nuestro poder, ha sido evaluado clínicamente, junto a la realización de exámenes complementarios, el día de la fecha. De acuerdo a lo expuesto, se encuentra **APTO** para la realización de actividades físicas y deportivas, acordes a su edad, maduración y nivel de entrenamiento.

Debe presentar Exámenes Complementarios según edad (Electrocardiograma y/o Ergometría)

Mendoza, de de 20.....

Firma y sello médico

Nota: este APTO es válido durante la temporada 2019