



Cristo de los Milagros Baseball Academy

Evaluación médica

El siguiente cuestionario médico debe ser completado por un Profesional de la Salud Cualificado.

He evaluado al estudiante-pelotero _____ nacido el
día _____ del mes de _____ del año _____ y ha completado el examen físico
satisfactoriamente el día _____ del mes de _____ del 2013.

Enfermedades que padece el menor:

Afecciones de la piel _____

Epilepsia _____

Anemia _____

Diabetes _____

Gastritis _____

Asma _____

Hipoglicemia _____

Hipertensión _____

Problemas del corazón _____

Otro: _____

¿Es alérgico a algún medicamento o alimento? Especifique

¿Utiliza algún medicamento de mantenimiento para alguna condición? Especifique

¿Ha sufrido alguna lesión por accidentes o juegos? Especifique

Nombre del Médico _____

Número de licencia _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

Firma del médico _____

Fecha _____

Sello del Médico

Firma del padre o encargado