



FICHA MÉDICA - PILOTOS DEL SAFARI

Datos personales:

- Apellido y nombre:
- DNI:
- Fecha de nacimiento:
- Edad:
- Grupo sanguíneo (factor y RH):
- Disciplina y N° vehículo:
 - Auto _____
 - Moto _____
 - Cuatriciclo _____

Contacto de emergencia:

- Contacto 1:
 - Nombre y apellido:
 - Teléfono:
 - Vínculo:
- Contacto 2:
 - Nombre y apellido:
 - Teléfono:
 - Vínculo:

Antecedentes de salud (marcar SÍ/NO)

- ¿Tiene o tuvo alguna de las siguientes condiciones?
 - Enfermedades cardíacas (infarto, stent, intervención cardíaca)
 - Hipertensión arterial
 - Asma u otros problemas respiratorios
 - Diabetes (requiere insulina SI/NO)
 - Epilepsia / convulsiones
 - Pérdida de conocimiento / desmayos
 - Problemas neurológicos
 - Problemas de visión (no corregidos con lentes)
 - Pérdida de audición parcial o completa
 - Lesiones de columna
 - Cirugías relevantes
 - Otras enfermedades ¿Cuál? _____
 - Aclaraciones: _____

[illegible]

- ¿Toma medicación de forma regular?

- No
- Si

- En caso de tomar medicación de manera habitual menciona droga, dosis y horario habitual.

- Alergias:

- Medicación: _____
- Alimentos: _____
- Otras: _____

- Última dosis de vacunación antitetánica (vacuna doble bacteriana dT): __ / __ / ____

Aptitud para competir (a ser completado por médico):

- Apto para competir
- Apto con observaciones
- No apto

Firma:

Sello:

Declaración del piloto:

Declaro que la información consignada es verdadera y autorizo al equipo médico a utilizarla en caso de emergencia.

Firma:

Aclaración:

DNI: