



la gran carrera

Edición

N° Automovil

FICHA MEDICA

PILOTO

COPILOTO

APELLIDO:

APELLIDO:

NOMBRE:

NOMBRE:

DOCUMENTO N°:

DOCUMENTO N°:

EDAD: FECHA DE NAC.:
...../...../.....

EDAD: FECHA DE NAC.:
...../...../.....

NACIONALIDAD:

NACIONALIDAD:

DOMICILIO:

DOMICILIO:

LOCALIDAD: CP:

LOCALIDAD: CP:

TELEFONO PARA URGENCIAS:

TELEFONO PARA URGENCIAS:

OBRA SOCIAL:

OBRA SOCIAL:

PLAN:

PLAN:

N° DE AFILIADO:

N° DE AFILIADO:

GRUPO SANGUINEO: FACTOR:

GRUPO SANGUINEO: FACTOR:

ALERGIAS:

ALERGIAS:

MEDICACION PERIODICA:

MEDICACION PERIODICA:

ENFERMEADES PREEXISTENTES:

ENFERMEADES PREEXISTENTES:

FIRMA:

FIRMA: