Edición

N° Automovil

La gran carrera

F I C H A M E D I C A

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:**
MEDICACIÓN PERIODICA:	**MEDICACIÓN PERIODICA:**
ENFERMEDADES PREEXISTENTES:	**ENFERMEDADES PREEXISTENTES:**
TUVO COVID **SI** ☐ **NO** ☐ **HACE CUANTO?** (EN MESES) ☐	**TUVO COVID** **SI** ☐ **NO** ☐ **HACE CUANTO?** (EN MESES) ☐
VACUNA COVID-19 **1ER DOSIS** ☐	**VACUNA COVID-19** **1ER DOSIS** ☐
2DA DOSIS ☐	**2DA DOSIS** ☐
FIRMA:	**FIRMA:**

UTILIZAR BARBIJO - MANTENER DISTANCIA SOCIAL - LAVARSE LAS MANOS