



SISTEMA INTEGRAL MODELO PACHUCA
CENTRO DE EXCELENCIA MÉDICA EN ALTURA BY FIFA
CEDULA DE ASISTENCIA MEDICA EN CANCHA
CLINICA DE MEDICINA DEPORTIVA S.A. DE C.V.
R.F.C. CMD030919AN7



INSTRUCCIONES:

- 1.- ESTA CEDULA SE DEBE LLENAR CON LETRA DE MOLDE Y FIRMAR POR EL MEDICO Y/O PARAMEDICO RESPONSABLE.
- 2.- ES NECESARIO LLENAR EN SU TOTALIDAD, DAR INFORMACION COMPLETA, DETALLADA Y PRECISA.
- 3.- ESTE DOCUMENTO NO SERÁ VALIDO CON TACHADURAS Y/O ENMENDADURAS, DE LO DECLARADO NO SE ACEPTAN CAMBIOS POSTERIORES.

DATOS DEL EVENTO A CUBRIR:

FECHA DEL PARTIDO: _____ HORA: _____
SEDE: _____
RESPONSABLE DE LA ASISTENCIA MEDICA EN CANCHA : _____
NOMBRE DE LOS EQUIPOS: _____ VS _____

DATOS DEL AFECTADO:

NOMBRE DEL AFECTADO: _____ EDAD: _____
CATEGORÍA: _____ LUGAR DE RESIDENCIA: _____
NOMBRE DEL EQUIPO: _____

INCIDENCIA:

FECHA Y HORA DEL ACCIDENTE: _____
DETALLES DE ¿COMO FUE Y DONDE FUE?

_____ NOMBRE Y FIRMA DEL PERSONAL MEDICO Y/O PARAMEDICO	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO QUE RECIBIO ATENCION	_____ NOMBRE Y FIRMA DEL RESPONSABLE Ó TUTOR
Este documento es propiedad de Clínica de Medicina Deportiva S.A. de C.V.		CLAVE: CEMA-RG-ADM-CAMC-04 / V.3.0