

**CONFERENCIA NACIONAL DE FUTBOL AMERICANO
CATEGORIA INFANTIL
REPORTE MEDICO/INASISTENCIAS**

22

| | | | |
|---------------|-----------------------------|--------|----------|
| ORGANIZACIÓN: | CATEGORIA: T JP P JM M JB B | FECHA: | JORNADA: |
|---------------|-----------------------------|--------|----------|

| NOMBRE DEL JUGADOR | No. JERSEY | VETERANO | NOVATO | ENFERMEDAD | ENTRENAMIENTO | EN JUEGO | OTRO EVENTO | INFORME MEDICO | FALTA | PESO | BAJA | TRATAMIENTO | PERIODO ESTIMADO DE RECUPERACION |
|--------------------|------------|----------|--------|------------|---------------|----------|-------------|----------------|-------|------|------|-------------|----------------------------------|
| | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | | | |

| | | |
|--------|--------------------|---------------------------|
| | MEDICO | MEDICO Y/O MANAGER |
| NOMBRE | CEDULA PROFESIONAL | FIRMA |
| | | |