

# V MARCHA MISIONERA DIOCESANA

## San Juan Pablo II

### 23 de abril 2016

## FICHA MÉDICA



FICHA MÉDICA:

Grupo sanguíneo:

Rh:

**Enfermedades importantes o crónicas: (medicación, posología):**

**Alergias**

**Intolerancia a medicamentos**

**Intolerancia a alimentos (rodear con un dibujo)**

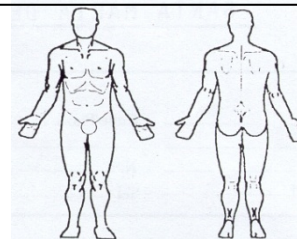
Celiaco/ Lactosa/ Huevo/ pescado/ Fruto secos/ otros

**Minusvalías físicas y/o psíquicas**

**Otras observaciones de interés:**

**Nº de la Seguridad Social y/o Seguro Médico  
Privado:**

(Marca en los dibujos los lugares en los que tienes alguna lesión)



Es **obligatorio adjuntar** fotocopias de la **tarjeta de la Seguridad Social, sociedad aseguradora privada, DNI**, y para los menores, fotocopia de la cartilla de la Seguridad Social en la que aparecen sus padres. Todo grapado a la ficha.

**Esta ficha es para los responsables del grupo o parroquia. No enviarla a la Delegación de Misiones de Córdoba.**