



PLANILLA MÉDICA

#VIVIELRALLYATUMANERA

Todos los campos son obligatorios

NÚMERO DE COCHE

Marque con una cruz

PILOTO	
COPILOTO	X

205

NOMBRE Y APELLIDO	MARCELO DELLA TORRE MAZZEO
DOC. DE IDENTIDAD	28147426
NACIONALIDAD	URUGUAYO

ALERGIA A MEDICAMENTOS	1. Pirasolonicos 2. Penisilina 3. Aspirina 4. 5.
---------------------------	--------------------------------------------------------------

ANTECEDENTES MÉDICOS y/o QUIRÚRGICOS IMPORTANTES	1. Patología de columna 2. Cirugía de tórax 3. Diabetes 4. Hipertensión
-----------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

MEDICAMENTOS	1. Antihipertensivos 2. Hipoglucemiantes 3. 4.	5. 6. 7. 8.
--------------	---------------------------------------------------------	----------------------

INFORMACIÓN ADICIONAL que desee agregar	1.
--------------------------------------------	----

EDAD	PESO APROX	GRUPO SANGUÍNEO
42	97	RH+

COBERTURA MÉDICA Nombre de la Empresa	EN CASO DE ACCIDENTE Comunicarse con	NÚMERO DE CELULAR
Seguro Americano	Luis E. Della Torre	099661338

Firma: _____

La actualización de datos, a partir de esta planilla, será responsabilidad exclusiva del competidor