

ANEXO

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL NADADOR |  |

MEDICACIÓN

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DEL FÁRMACO |  |
| POSOLOGÍA |  |

PATOLOGÍAS CRÓNICAS O QUE SE PADECE EN ESTE MOMENTO.

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE DE LA ENFERMEDAD |  |
| INDICACIONES PARA SU TRATAMIENTO |  |
| CONTRAINDICACIONES |  |

PERSONA DE CONTACTO

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| RELACIÓN CON EL NADADOR |  |
| TELÉFONO |  |