
	UNIDAD BIOMÉDICA / ACTA DE NOVEDAD		
	GESTIÓN TÉCNICA		
FECHA: 2024/07/04	CÓDIGO: M-GT-FOR-16	VERSIÓN: 01	PÁGINA: 1 de 1

FECHA:		
NOMBRE DEPORTISTA:		
COVENCIONAL:		
N.º CONVENCIONAL _____	TIPO DE DISCAPACIDAD:	
<b>OBJETO DEL REPORTE</b>		
<b>DESCRIPCIÓN O DESARROLLO:</b>		

NOMBRE DE INTERVINIENTES:		
FIRMA:		
PROFESION:		
TP:		