



**Asociación de Futbol Juvenil de Arizona (AYSA)
Formulario de Informe de Lesión**

Se debe presentar un formulario de Informe de Lesiones AYSA dentro de los 30 días posteriores a la fecha de la lesión y antes de presentar un reclamo medico. Devuelva el formulario completado a ASA medical@azyouthsoccer.org

Año de Temporada _____ a _____

Estado:	Nuevo Informe <input type="checkbox"/>	Corrección <input type="checkbox"/>	Eliminar <input type="checkbox"/>
---------	--	-------------------------------------	-----------------------------------

Persona Lesionada:	Jugador <input type="checkbox"/>	Entrenador <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenina <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento: _____ Mes Día Año
Nombre: _____ Teléfono (____) _____			
Dirección: _____			
Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____			
Número de Miembro: _____ _____			

Información de la lesión:	Juego <input type="checkbox"/>	Juego de Torneo <input type="checkbox"/>	Practica <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Nombre del Equipo: _____				
Nombre del Equipo Contrincante: _____				
Sito: _____ Estado de Afiliación _____				



Detalles de la lesión: Fecha que la lesión ocurrió: _____ Tiempo ____:____ a.m/p.m

Describe el incidente en detalle y si es necesario adjunte páginas adicionales:

Firmas:

Nombre de Entrenador: _____ Firma: x _____

Nombre de Padre/Guardián: _____ Firma: x _____

Empleador de Padre/Guardián: _____ Teléfono: (____) _____

Compañía de Seguro Medica: _____ Teléfono: (____) _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASOCIACION DEL ESTADO

Fecha de reclamación medica inicial recibida: _____

Fecha de Formulario recibido: _____

Fecha de reclamación medica inicial aprobada: _____

Procesado por: _____

Firma: _____

Notas: _____

