

**APÉNDICE 2. FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE LESIONES
DE CÉSPED ARTIFICIAL DE RUGBY**

Partido: contra

o

Entrenamiento: Sí No Sede:

Fecha/Hora de Comienzo: Árbitro:

Condiciones:

Tipo de superficie/Fabricante/Productor Preferido de Césped Artificial de World
Rugby:

.....

Nombre del Jugador: Posición:

Naturaleza y Causa de la Lesión:

.....

.....

.....

Atención requerida:

.....

.....

.....

Período de tiempo imposibilitado de jugar al Rugby:

Médico que lo atendió:

Firma del Oficial Médico de la Unión:

(Aclaración del nombre en mayúsculas)

Confirmación del Funcionario de la Unión del consentimiento del Jugador/ entrenador/
oficial médico de compartir la información personal:

Firma: Fecha:

Nombre: