



FICHA MÉDICA
Deporte: HANDBOL **Categoría en el año 2023:** 2006-JUVENIL

Datos del deportista:
 Nombre y apellido: MARCOS RAFAEL FERNANDEZ
 Fecha de nacimiento: 02/02/06 N° DNI: 46917243 Teléfono: 116448240
 En caso de urgencia contactar a: VICENTE RAFAEL FERNANDEZ
 Parentesco: PADRE Teléfono: 114559-4207
 Médico del deportista: _____ Teléfono: _____
 Obra social y N° Afiliado: ENSALUD - OSTEL
 Teléfono de urgencias: _____

A. Grupo sanguíneo: O +
 B. Es alérgico a: NADA
 C. Se encuentra bajo tratamiento por: NO
 D. Medicación que toma permanentemente: _____
 E. Fecha de vacunación antitetánica: 103/12
 F. Contrajo COVID-19: SI / NO
 G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 24/2/22
 H. Alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida:
NO

A completar por el médico:
 ¿El deportista requiere de algún tratamiento especial? SI / NO ¿Cuál? _____
 ¿Hace uso de algún medicamento especial? SI / NO. ¿Cuál? _____
 ¿Por qué? _____
 ¿Está apto para realizar actividades deportivas dentro de los entrenamientos y partidos de su disciplina durante el corriente año? _____
 Resultado del electrocardiograma de esfuerzo _____

Médico responsable: _____ **Firma y sello** _____
 Lugar y fecha del examen: _____ de _____ de _____