



FICHA MÉDICA

Deporte: HANDBALL **Categoría en el año 2023:** JUNIOR

Datos del deportista:

Nombre y apellido: ROCÍO CICCARONE

Fecha de nacimiento: 22/09/2003 N° DNI: 45206643 Teléfono: 1134296477

En caso de urgencia contactar a: MARCELO CICCARONE

Parentesco: PAPA Teléfono: 1152602380

Médico del deportista: _____ Teléfono: _____

Obra social y N° Afiliado: GALENO AZUL 0196686002 OS

Teléfono de urgencias: 1152602380 (PAPA) 1124686408 (MAMA)

A. Grupo sanguíneo: B+

B. Es alérgico a: _____

C. Se encuentra bajo tratamiento por: _____

D. Medicación que toma permanentemente: _____

E. Fecha de vacunación antitetánica: 26/11/2009

F. Contrajo COVID-19: SÍ (NO)

G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 10/02/2022

H. Alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida:

A completar por el médico:

¿El deportista requiere de algún tratamiento especial? SÍ / NO ¿Cuál? _____

¿Hace uso de algún medicamento especial? SÍ / NO. ¿Cuál? _____

¿Por qué? _____

¿Está apto para realizar actividades deportivas dentro de los entrenamientos y partidos de su disciplina durante el corriente año? SI

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo ERGOMETRÍA NORMAL

Médico responsable: Galtieri Julio J. Firma y sello Dr. Julio J. L. Galtieri
Clínica Médica
M.N. 32174 M.P. 428

Lugar y fecha del examen: CABA 08 de MARZO de 2023