



**FICHA MÉDICA**

Deporte: HANDBALL Categoría en el año 2023: JUNIOR

**Datos del deportista:**

Nombre y apellido: VICTORIA SCHNEIDER

Fecha de nacimiento: 24/03/03 N° DNI: 44832190 Teléfono: 1565645714

En caso de urgencia contactar a: MONICA MICHAEL

Parentesco: MADE Teléfono: 1561068326

Médico del deportista: - Teléfono: -

Obra social y N° Afiliado: COMPENSIACIÓN GRUPO 11 // 000000124682/10

Teléfono de urgencias: 4847-0400

- A. Grupo sanguíneo: A-
- B. Es alérgico a: -
- C. Se encuentra bajo tratamiento por: -
- D. Medicación que toma permanentemente: -
- E. Fecha de vacunación antitetánica: ...../...../.....
- F. Contrajo COVID-19: SÍ / NO
- G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): ...../...../.....
- H. Alguna otra situación particular determinada por el médico que deba ser conocida:  
-

**A completar por el médico:**

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

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

¿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 Normal

Médico responsable: [Signature] Firma y sello

Lugar y fecha del examen: [Signature] de ..... de .....

8/3/23

Dr. Mariano E. Fanuele  
Médico Cardiólogo  
M.N. 109.081 M.P. 83.893