



**FICHA MÉDICA**

Deporte: .....

**Datos del deportista:**

Categoría en el año 2023: .....

Nombre y apellido: Tajés Martino

Fecha de nacimiento: 16 / 01 / 04 N° DNI: 43480769 Teléfono: 1140372416

En caso de urgencia contactar a: Ándrea Marcada Torres Teléfono: ~~1140372416~~ 1130363016

Parentesco: Mamá

Médico del deportista: Ignacio Giuletti Teléfono: .....

Obra social y N° Afiliado: OSDE 370

Teléfono de urgencias: 0810-888-7788/0810-889-6300

- A. Grupo sanguíneo: RHO+
- B. Es alérgico a: -
- C. Se encuentra bajo tratamiento por: -
- D. Medicación que toma permanentemente: -
- E. Fecha de vacunación antitetánica: 28 / 02 / 2015
- F. Contrajo COVID-19: SÍ /  NO
- G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 24 / 05 / 22
- 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 normal

Médico responsable: Sabero Firma y sello .....

Lugar y fecha del examen: Uso Ballín de 03 de 2023

*[Signature]*  
 Dra. Roxana Barbera  
 Clínica Médica  
 Diabetesología  
 M.P. 44527 M.P. 4735