



FICHA MÉDICA

Deporte: HANDBALL Categoría en el año 2023: JUVENILES

Datos del deportista:

Nombre y apellido: SOFIA BELÉN ALONSO
Fecha de nacimiento: 13/11/2006 N° DNI: 4795533 Teléfono: 11 3071 9710
En caso de urgencia contactar a: 116112 8616
Parentesco: MADRE Teléfono: 11 6112 8616
Médico del deportista: _____ Teléfono: _____
Obra social y N° Afiliado: LOMA 2253045054/01
Teléfono de urgencias: 11 6112 8616

- A. Grupo sanguíneo: O+
- B. Es alérgico a: _____
- C. Se encuentra bajo tratamiento por: _____
- D. Medicación que toma permanentemente: _____
- E. Fecha de vacunación antitetánica: 12/12/2017
- F. Contrajo COVID-19: SI / NO
- G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 18/03/2022
- 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? 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? SI
Resultado del electrocardiograma de esfuerzo normal

Médico responsable: [Firma] Firma y sello [Sello]

Lugar y fecha del examen: [Lugar] de 25 de 02 de 2023

TRINIDAD PEZ MULLO
ESPECIALISTA EN FISIOPATOLOGÍA
M.M. 14927