



**FICHA MÉDICA**

Deporte: HANDBAU Categoría en el año 2023: .....

**Datos del deportista:**

Nombre y apellido: ANDRÉS KOGOVSEK

Fecha de nacimiento: 07/01/1974 N° DNI: 23355577 Teléfono: 1164093538

En caso de urgencia contactar a: .....

Parentesco: ..... Teléfono: .....

Médico del deportista: C. PAPPARETTERE Teléfono: 1169645575

Obra social y N° Afiliado: OSDE 61107839101

Teléfono de urgencias: .....

- 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. Contracepción COVID-19: SÍ / NO
- G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): ...../...../.....
- 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: C. PAPPARETTERE Firma y sello .....

Lugar y fecha del examen: BS AS 17 de MARZO de 2023

*[Handwritten Signature]*  
 Carolina Papparettere  
 Deportóloga Cardióloga  
 M.N. 147.011