



FICHA MÉDICA

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

Datos del deportista:

Nombre y apellido: CIRO CARBONE

Fecha de nacimiento: 19/02/2009 N° DNI: 49319302 Teléfono: 1157472028

En caso de urgencia contactar a: KARINA MEROSE

Parentesco: MARE Teléfono: 1157472028

Médico del deportista: ..... Teléfono: .....

Obra social y N° Afiliado: OSDE 210 Teléfono: 02524721203

Teléfono de urgencias: .....

- A. Grupo sanguíneo: A +
- B. Es alérgico a: NO
- 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 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? SÍ

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo .....

Médico responsable: AFOS GUZMAN Firma y sello .....

Lugar y fecha del examen: SAN MARIN 10 de Febrero de 2023

