



**FICHA MÉDICA**

Deporte: HANDBALL Categoría en el año 2023: MENORES

**Datos del deportista:**

Nombre y apellido: BAUTISTA D'AGOSTINO REQUEJO  
Fecha de nacimiento: 03/08/2010 N° DNI: 50.355.180 Teléfono: 160443334  
En caso de urgencia contactar a: Matias Dagostino  
Parentesco: Padre Teléfono: 1156069512  
Médico del deportista: Yamila Vicente Teléfono: .....  
Obra social y N° Afiliado: No posee obra social  
Teléfono de urgencias: 160443334 (Rocio - mamá)

- A. Grupo sanguíneo: ORH +
- B. Es alérgico a: Polvo - Polen
- 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  NO  
Resultado del electrocardiograma de esfuerzo SÍ .....

Médico responsable: [Firma] Firma y sello Yamila Vicente  
Médica Pediatra  
MN. 119801 - MP. 450765  
Lugar y fecha del examen: Ute Lopez 06 de Marzo de 2023 ..