



## FICHA MÉDICA

Deporte: HANDBALL

Categoría en el año 2023: CADETE

### Datos del deportista:

Nombre y apellido: GONZALO CURRI

Fecha de nacimiento: 13/10/08 N° DNI: 49.088.383 Teléfono: 1132895912 (MAMA)

En caso de urgencia contactar a: CERILIA (MAMA) / WALTER (PAPA) 1158802048

Parentesco: ..... Teléfono: .....

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

Obra social y N° Afiliado: OSDE 410 61426228204

Teléfono de urgencias: 0810-999-6300 / 0810-888-7788 / BEVIDA 08106661111

A. Grupo sanguíneo: O RH +

B. Es alérgico a: ÁCAROS, PERRO, GATO, ESTACIONAL

C. Se encuentra bajo tratamiento por: ALERGIA

D. Medicación que toma permanentemente: -

E. Fecha de vacunación antitetánica: 10/01/2015

F. Contrajo COVID-19: SÍ / NO

G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 5/12/21 - 21-5-22 (3°)

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: V. Nivelá Firma y sello: VALERIA NIVELA

Lugar y fecha del examen: UBallerster 16 de 02 de 2023