



FICHA MÉDICA

Deporte: HANDBALL

Categoría en el año 2023: INFANTILES C

Datos del deportista:

Nombre y apellido: JOAQUIN DI LIBERO

Fecha de nacimiento: 21 / 10 / 11 N° DNI: 51133113 Teléfono: 1159450869

En caso de urgencia contactar a: ANA GATTANN

Parentesco: MADRE Teléfono: 1159450869

Médico del deportista: Teléfono:

Obra social y N° Afiliado: OSDE BINARIO PLAN 310 61385737 1 05

Teléfono de urgencias: 1159450869 (MADRE) 1157031607 (HNA)

A. Grupo sanguíneo: AB (NEGATIVO)

B. Es alérgico a: -

C. Se encuentra bajo tratamiento por: -

D. Medicación que toma permanentemente: -

E. Fecha de vacunación antitetánica:/...../.....

F. Contrato COVID-19: SÍ / NO

G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 2 DOSIS

H. Alguna otra situación particular determinada por el medico que deba ser conocida:

A VECES SUELE SALIRLE SANGRE DE LA NARIZ

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: Firma y sello

Lugar y fecha del examen: San Martín de May de 2023

DIEGO M. MIRA CASTETS
CARDIÓLOGO INFANTIL
M.N. 429.809 / M.F. 336.704