

FICHA MÉDICA**Deporte:** HANDBALL **Categoría en el año 2023:** CADETES**Datos del deportista:**

Nombre y apellido: LISANDRO FAGALEGUI
Fecha de nacimiento: 16/2/2008 N° DNI: 48561689 Teléfono: 1559308659
En caso de urgencia contactar a: VAJINA CHIESA
Parentesco: MADRE Teléfono: 1559308659
Médico del deportista: Teléfono:
Obra social y N° Afiliado: GALENO 0143786703 05
Teléfono de urgencias: 0810 999 8743

- A. Grupo sanguíneo: O+
B. Es alérgico a: -
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): 22/03/22
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 APTO DR. CARINA M. MEJUE