



**FICHA MÉDICA**

Deporte: HANDBALL Categoría en el año 2023: Juniol

**Datos del deportista:**

Nombre y apellido: FABRIZIO EZEQUIEL ZOSO

Fecha de nacimiento: 22/12/04 N° DNI: 46.291.234 Teléfono: .....

En caso de urgencia contactar a: SILVIA JUSCAL

Parentesco: MADRE Teléfono: 15-5412-2385

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

Obra social y N° Afiliado: Luis Pasteur - 048835 02 01

Teléfono de urgencias: 15-5412-2385

A. Grupo sanguíneo: A+

B. Es alérgico a: —

C. Se encuentra bajo tratamiento por: —

D. Medicación que toma permanentemente: —

E. Fecha de vacunación antitetánica: 03/03/2017

F. Contrajo COVID-19: SÍ  NO

G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 15/05/2022

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 Eco sin patologías

Médico responsable: Cidreón Laura Firma y sello

Lugar y fecha del examen: U. Balnear 17 de Marzo de 23

*Laura Cidreón*  
Médica  
M.P. 452188