



FICHA MÉDICA

Deporte: HANDBALL Categoría en el año 2023: MEJORES

Datos del deportista:

Nombre y apellido: Niel Luis Mazzoni  
Fecha de nacimiento: 5.10.09 N° DNI: 49905554 Teléfono: 154949-4420  
En caso de urgencia contactar a: (MAMA) CARLA MAZZONI  
Parentesco: MADRE Teléfono: 154141-0918  
Médico del deportista: DR. DE SOUSA SERRO Teléfono: 154408-4303  
Obra social y N° Afiliado: OSDE 210 M° 61071669 603  
Teléfono de urgencias: 4898-6700 LA TRINIDAD SAN ISIDRO (THAMES)  
0810-2227828

- A. Grupo sanguíneo: ORH+
- B. Es alérgico a: \_\_\_\_\_
- C. Se encuentra bajo tratamiento por: \_\_\_\_\_
- D. Medicación que toma permanentemente: \_\_\_\_\_
- E. Fecha de vacunación antitetánica: 10.10.20
- F. Contrajo COVID-19: SI / NO
- G. Fecha de vacunación COVID-19 (esquema completo): 10.10.22
- 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? SI / NO ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
¿Hace uso de algún medicamento especial? 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 OK

Médico responsable: [Signature] Firma y sello \_\_\_\_\_  
Lugar y fecha del examen: [Signature] de 3 de 3

Dr. RUBEN DE SOUSA SERRO  
M. EDICO  
M.N. 65.256 M.P. 448895