



JUEGOS
BONAERENSES
2023

JUVENILES DEPORTES

Datos Personales del Deportista

Apellido: FERRANTE Nombre: LUCAS SANTIAGO DNI: 48.240.507
Fecha Nacimiento: 13/09/2007 Grupo Sanguíneo: O RH NEGATIVO Factor: NEGATIVO
Domicilio: CORRIENTES 4243 Telef. Particular: 1561523266
Localidad: VILLA BALISTAR Provincia: BS AS. Telef. Celular: 1552628805
Obra Social: OSDE PLAN 240 N° Afiliado: 60399403003
Nombre Padre-Madre-Tutor: VERÓNICA SCHAEDELER DNI: 27789680
Domicilio: CORRIENTES 4243 V. BALISTAR Telefono: 1561523266
Mail: dra.schaedeler@gmail.com Nacionalidad: ARGENTINO
Vacuna contra COVID ☒ SI ☐ NO dosis ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ NO

Datos Deportivos

Deporte/s que practica: HANDBALL Institución: HOLTERS SCHULES

Para ser llenado por el Médico

HISTORIA CLINICA

marcar con una X aquellas opciones que resulten positivas

si	no		detalle
☒	☐	Familiares con muerte súbita	
☒	☐	Enfermedades respiratorias	
☒	☐	Enfermedades metabólicas	
☒	☐	Enfermedades cardiovasculares	
☒	☐	Enfermedades articulares	
☒	☐	Enfermedades neurológicas	
☒	☐	Enfermedades actuales	
☒	☐	Cirujías recientes	
☒	☐	Toma medicación	
☒	☐	Tuvo episodio de desmayo o síncope	
☒	☐	Dolor en el pecho	
☒	☐	Es alérgico a:	

EVALUACION CLINICA

Frecuencia Cardíaca Basal 70 Peso 75
Frecuencia Respiratoria Basal 30 Altura 1.6
Tensión Arterial Basal 101/70 Talla sentado
Realiza Actividad Física? SI ☒ NO ☐ Cual: HANDBALL
Con que frecuencia: 1 - 2 - 3 - 4 veces x semana Todos los días ☒ si ☐ no
¿Considera necesario realizar algún estudio complementario previo a la firma de esta planilla?
Cual? ECG ☒ Ergometría ☒ TAC ☐ RMN ☐ Estudios de Laboratorio ☐
Certifico que Ferrante Lucas de 13 años años de edad ha sido
examinado clínicamente y se encuentra apto para realizar actividades deportivas competitivas

Dra. MARTA INÉS SOSA
CARDIOLOGA UNIVERSITARIA
M.N. 75385 M.P. 226448

Firma y Sellos del Médico

BS AS 5/5/23
Lugar, fecha y hora

Según mi leal consentimiento, autorizo a LUCAS FERRANTE DNI 48240507
a viajar y participar de los JUEGOS BONAERENSES 2023. Declaro verídicos los datos que proporciono en el presente
cuestionario, autorizando al Jefe de Delegación a tomar, según prescripción médica, las decisiones convenientes y
necesarias en mi ausencia. El anteriormente nombrado viaja con DNI, cédula del Mercosur o Pasaporte ORIGINAL.
Autorizo la cesión de su imagen a la Organización de los Juegos Bonaerenses a cargo del Gobierno de la Provincia
de Buenos Aires, para su aplicación y/o transmisión y/o grabación en cualquier formato y/o soporte audiovisual y el
uso y/o reproducción total o parcial de las imágenes y/o voz obtenidas a partir de la grabación realizada.

Firma Padre-Madre o Tutor

Verónica Schaedler

DNI 27.789.680
Aclaración y DNI