

**FORMULARIO RECOMENDADO INTERNO DE CADA CLUB FMB N° 001****Ficha Médica.****DATOS DEL JUGADOR**

|                   |                     |                     |              |
|-------------------|---------------------|---------------------|--------------|
| Nombre y Apellido | Cecilia M. L. Gatti | Fecha de Nacimiento | 04/06/2001   |
| Dirección         | Thompson 577, CABA  | Teléfono            | 11 6755-0718 |

|                              |                              |
|------------------------------|------------------------------|
| Nombre del Padre             | Nombre de la Madre           |
| Lugar de trabajo del Padre   | Lugar de trabajo de la Madre |
| Teléfono                     | Teléfono                     |
| Familiares cercanos          | Médico del Jugador           |
| Teléfono                     | Teléfono                     |
| Obra Social y N° de Asociado |                              |
| Teléfono de Urgencias.       |                              |

- A. Grupo sanguíneo ..... A+ .....
- B. Es alérgico a ..... - .....
- C. Se encuentra bajo tratamiento por ..... - .....
- D. Medicación que toma permanentemente ..... - .....
- E. Fecha de vacunación antitetánica ..... / ..... / .....
- F. Tuvo Covid-19 ( ☒ sí - no ) Fecha: 30/01/2022 ¿Recibió la vacuna? ( ☒ sí - no ) Fecha: 21/07/2022
- G. alguna otra situación particular determinada por el médico que deba ser conocida  
..... No .....

**A completar por el médico:**

¿El alumno requiere de algún tratamiento especial durante la clase?..... 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 Handball durante el corriente año? ☒

Resultado del electrocardiograma de esfuerzo..... 24/7/2022: Prueba suficiente sin isquemia -

Médico responsable

Lugar y fecha del examen: CABA ; 13 de 3 de 2023

Firma y sello

Dr. [Firma] - L. - YE  
MÉDICO CARDIOLOGO  
M.N. 107.434  
HOSPITAL ALEMÁN

**DICHA CONSTANCIA MEDICA AUTORIZA AL JUGADOR/A PUEDE SER PRESENTADA EN  
LOS TORNEOS NACIONALES Y ARGENTINOS**