

Datos Personales del Deportista		
Apellido:	Nombre:	D.N.I.:
F. de Nacimiento:      ...../...../.....	Grupo Sanguíneo:	Factor:
Domicilio:	Tel. Particular:	
Localidad:	Provincia:	Tel. Celular:
Obra Social:	Nº Afiliado:	
Nombre del Padre, Tutor o Encargado:	D.N.I.:	
Domicilio:	Tel. de Contacto:	

Para ser completado por el médico		
Historia Clínica (*)		
Marcar con una X aquellas opciones que resulten positivas.		

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>1</td><td>Enfermedades Congénitas</td></tr> <tr><td>2</td><td>Traumatismos</td></tr> <tr><td>3</td><td>Operaciones</td></tr> <tr><td>4</td><td>Golpes Fuertes</td></tr> <tr><td>5</td><td>Lesiones Articulares</td></tr> <tr><td>6</td><td>Fracturas - Esguinces</td></tr> <tr><td>7</td><td>Enfermedades de los Huesos</td></tr> <tr><td>8</td><td>Enfermedades Musculares</td></tr> <tr><td>9</td><td>Fiebre Reumática</td></tr> <tr><td>10</td><td>Artritis - Artrosis</td></tr> <tr><td>11</td><td>Enfermedades Respiratorias</td></tr> <tr><td>12</td><td>Enfermedades Articulares</td></tr> <tr><td>13</td><td>Sinusitis - Otitis - Anginas</td></tr> <tr><td>14</td><td>Asma</td></tr> <tr><td>15</td><td>Neumonía - Bronconeumonía</td></tr> <tr><td>16</td><td>Varicela</td></tr> <tr><td>17</td><td>Rubeola</td></tr> </table>	1	Enfermedades Congénitas	2	Traumatismos	3	Operaciones	4	Golpes Fuertes	5	Lesiones Articulares	6	Fracturas - Esguinces	7	Enfermedades de los Huesos	8	Enfermedades Musculares	9	Fiebre Reumática	10	Artritis - Artrosis	11	Enfermedades Respiratorias	12	Enfermedades Articulares	13	Sinusitis - Otitis - Anginas	14	Asma	15	Neumonía - Bronconeumonía	16	Varicela	17	Rubeola	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>18</td><td>Paperas</td></tr> <tr><td>19</td><td>Sarampión</td></tr> <tr><td>20</td><td>Enfermedades Digestivas</td></tr> <tr><td>21</td><td>Hepatitis - Enf. del Hígado</td></tr> <tr><td>22</td><td>Enfermedades Renales</td></tr> <tr><td>23</td><td>Infecciones Urinarias</td></tr> <tr><td>24</td><td>Enfermedades de Genitales</td></tr> <tr><td>25</td><td>Enfermedades Neurológicas</td></tr> <tr><td>26</td><td>Dolores de Cabeza - Mareos</td></tr> <tr><td>27</td><td>Convulsiones - Epilepsia</td></tr> <tr><td>28</td><td>Pérdida de Conocimiento</td></tr> <tr><td>29</td><td>Deshidratación</td></tr> <tr><td>30</td><td>Enfermedades Psiquiátricas</td></tr> <tr><td>31</td><td>Diabetes</td></tr> <tr><td>32</td><td>Chagas</td></tr> <tr><td>33</td><td>Soplos del Corazón</td></tr> <tr><td>34</td><td>Enfermedades Cardíacas</td></tr> </table>	18	Paperas	19	Sarampión	20	Enfermedades Digestivas	21	Hepatitis - Enf. del Hígado	22	Enfermedades Renales	23	Infecciones Urinarias	24	Enfermedades de Genitales	25	Enfermedades Neurológicas	26	Dolores de Cabeza - Mareos	27	Convulsiones - Epilepsia	28	Pérdida de Conocimiento	29	Deshidratación	30	Enfermedades Psiquiátricas	31	Diabetes	32	Chagas	33	Soplos del Corazón	34	Enfermedades Cardíacas	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>35</td><td>Enfermedades de la Sangre</td></tr> <tr><td>36</td><td>Enfermedades de Ganglios</td></tr> <tr><td>37</td><td>Enfermedades de la Vista</td></tr> <tr><td>38</td><td>Enfermedades Glandulares</td></tr> <tr><td>39</td><td>Intervenciones Quirúrgicas</td></tr> <tr><td>40</td><td>Heridas</td></tr> <tr><td>41</td><td>Enfermedades de la Piel</td></tr> <tr><td>42</td><td>Enfermedades Auditivas</td></tr> <tr><td>43</td><td>Infecciones Crónicas</td></tr> <tr><td>44</td><td>Psoriasis</td></tr> <tr><td>45</td><td>Consume Alcohol</td></tr> <tr><td>46</td><td>Consume Tabaco</td></tr> <tr><td>47</td><td>Enf. de Transmisión Sexual</td></tr> <tr><td>48</td><td>Recibió Transfusiones</td></tr> <tr><td>49</td><td>Recibió Hemodiálisis</td></tr> <tr><td>50</td><td>Hipertensión Arterial</td></tr> <tr><td>51</td><td>Toma Medicación</td></tr> </table>	35	Enfermedades de la Sangre	36	Enfermedades de Ganglios	37	Enfermedades de la Vista	38	Enfermedades Glandulares	39	Intervenciones Quirúrgicas	40	Heridas	41	Enfermedades de la Piel	42	Enfermedades Auditivas	43	Infecciones Crónicas	44	Psoriasis	45	Consume Alcohol	46	Consume Tabaco	47	Enf. de Transmisión Sexual	48	Recibió Transfusiones	49	Recibió Hemodiálisis	50	Hipertensión Arterial	51	Toma Medicación
1	Enfermedades Congénitas																																																																																																							
2	Traumatismos																																																																																																							
3	Operaciones																																																																																																							
4	Golpes Fuertes																																																																																																							
5	Lesiones Articulares																																																																																																							
6	Fracturas - Esguinces																																																																																																							
7	Enfermedades de los Huesos																																																																																																							
8	Enfermedades Musculares																																																																																																							
9	Fiebre Reumática																																																																																																							
10	Artritis - Artrosis																																																																																																							
11	Enfermedades Respiratorias																																																																																																							
12	Enfermedades Articulares																																																																																																							
13	Sinusitis - Otitis - Anginas																																																																																																							
14	Asma																																																																																																							
15	Neumonía - Bronconeumonía																																																																																																							
16	Varicela																																																																																																							
17	Rubeola																																																																																																							
18	Paperas																																																																																																							
19	Sarampión																																																																																																							
20	Enfermedades Digestivas																																																																																																							
21	Hepatitis - Enf. del Hígado																																																																																																							
22	Enfermedades Renales																																																																																																							
23	Infecciones Urinarias																																																																																																							
24	Enfermedades de Genitales																																																																																																							
25	Enfermedades Neurológicas																																																																																																							
26	Dolores de Cabeza - Mareos																																																																																																							
27	Convulsiones - Epilepsia																																																																																																							
28	Pérdida de Conocimiento																																																																																																							
29	Deshidratación																																																																																																							
30	Enfermedades Psiquiátricas																																																																																																							
31	Diabetes																																																																																																							
32	Chagas																																																																																																							
33	Soplos del Corazón																																																																																																							
34	Enfermedades Cardíacas																																																																																																							
35	Enfermedades de la Sangre																																																																																																							
36	Enfermedades de Ganglios																																																																																																							
37	Enfermedades de la Vista																																																																																																							
38	Enfermedades Glandulares																																																																																																							
39	Intervenciones Quirúrgicas																																																																																																							
40	Heridas																																																																																																							
41	Enfermedades de la Piel																																																																																																							
42	Enfermedades Auditivas																																																																																																							
43	Infecciones Crónicas																																																																																																							
44	Psoriasis																																																																																																							
45	Consume Alcohol																																																																																																							
46	Consume Tabaco																																																																																																							
47	Enf. de Transmisión Sexual																																																																																																							
48	Recibió Transfusiones																																																																																																							
49	Recibió Hemodiálisis																																																																																																							
50	Hipertensión Arterial																																																																																																							
51	Toma Medicación																																																																																																							

Es Alérgico a:	
<input type="checkbox"/> Polvo, Polen	<input type="checkbox"/> Antibióticos
<input type="checkbox"/> Medicamentos	<input type="checkbox"/> Picaduras de Insectos
<input type="checkbox"/> Plumas	<input type="checkbox"/> Otros (Especificar)
<input type="checkbox"/> Comidas	.....

Calendario de Vacunación Completo	
52	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Completar al dorso dosis faltantes	

Valoración Funcional	
Frecuencia Cardíaca Basal	
Frecuencia Respiratoria Basal	
Tensión Arterial Basal	

E.C.G. (Sugerido, no obligatorio)	

Peso	
Altura	
Talla Sentado	
Dist. entre el vertex y el plano donde se sienta el sujeto	

Evaluación Clínica (*)																										
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>53</td><td>Cabeza y Cuello</td></tr> <tr><td>54</td><td>Ojos</td></tr> <tr><td>55</td><td>Oídos</td></tr> <tr><td>56</td><td>Toma Medicación (Especificar)</td></tr> </table>	53	Cabeza y Cuello	54	Ojos	55	Oídos	56	Toma Medicación (Especificar)	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>57</td><td>Boca y Faringe</td></tr> <tr><td>58</td><td>Nariz y Pulmones</td></tr> <tr><td>59</td><td>Corazón</td></tr> <tr><td>60</td><td>Pulsos Periféricos</td></tr> </table>	57	Boca y Faringe	58	Nariz y Pulmones	59	Corazón	60	Pulsos Periféricos	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>61</td><td>Abdomen</td></tr> <tr><td>62</td><td>Columna Vertebral</td></tr> <tr><td>63</td><td>Neurológico</td></tr> <tr><td>64</td><td>Comentarios de Importancia?</td></tr> </table>	61	Abdomen	62	Columna Vertebral	63	Neurológico	64	Comentarios de Importancia?
53	Cabeza y Cuello																									
54	Ojos																									
55	Oídos																									
56	Toma Medicación (Especificar)																									
57	Boca y Faringe																									
58	Nariz y Pulmones																									
59	Corazón																									
60	Pulsos Periféricos																									
61	Abdomen																									
62	Columna Vertebral																									
63	Neurológico																									
64	Comentarios de Importancia?																									

¿Realiza Actividad Física?    SI     No     ¿Cuál? \_\_\_\_\_

¿Con que frecuencia?    1 - 2 - 3 - 4 veces x semana    Todos los días

¿Se realizó algún estudio complementario a sugerencia del médico evaluador o tiene hecho alguno?    SI     No

¿Cuál?    ECG  Ergometría  TAC  RMN  Estudios de laboratorio

En caso positivo anexar una fotocopia abrochada a esta ficha.

Certifico que _____ de _____ años de edad, cuya historia clínica queda en _____, ha sido examinado clínicamente y se encuentra apto para realizar actividades deportivas competitivas.
--

\_\_\_\_\_  
Firma y Sello del Médico

\_\_\_\_\_  
Localidad, Fecha y Hora

Según mi leal consentimiento autorizo a _____, D.N.I.: _____ a viajar y participar de los Juegos Nacionales Evita 2016 y declaro verídicos todos los datos que proporciono en el presente cuestionario, autorizando al Jefe de la Delegación a tomar, según prescripción médica, las decisiones convenientes y necesarias en mi ausencia. Certifico que el anteriormente nombrado viaja con DNI o Pasaporte, en cualquiera de los casos ORIGINAL, condición indispensable para participar de la Final Nacional.
---

\_\_\_\_\_  
Firma Padre, Madre, Tutor o Encargado

\_\_\_\_\_  
Aclaración y D.N.I.

(\*) En caso de marcar (X) alguna opción por favor aclarar al dorso de la página anteponiendo el número de la opción