Sarmiento 750 esquina Ortiz de Ocampo, Bº General Paz
351-3046655

TORNEO DE ABOGADOS CORDOBA 2019

FICHA MÉDICA

DATOS PERSONALES **FECHA: / /**

NOMBRE/S Y APELLIDO/S: …… ……

EQUIPO:……..CATEGORIA:……

EQUIPO:……CATEGORIA:……

FECHA DE NACIMIENTO: ……/……. /……. EDAD: …… DNI:……

TEL/CEL: …… CONTACTO DE EMERGENCIA: ……

GRUPO SANGUÍNEO: …… EMAIL: ……

ANTECEDENTES MÉDICOS

- ¿TOMA REGULARMENTE ALGUNA MEDICACIÓN? ¿CUÁL?.....
- ¿ASMA O ALERGIAS? ESPECIFIQUE……
- ¿LE HAN DETECTADO ALGUNA VEZ PRESIÓN ALTA?……
- ¿LE HAN DETECTADO ALGUNA VEZ UN SOPLO CARDÍACO?……
- ¿ES FUMADOR?..... ¿ES HIPERTENSO?..... ¿ES DIABÉTICO?..... ¿TIENE COLESTEROL ALTO?.....

EXAMEN RESPIRATORIO

MURMULLO VESICULAR…….. RUIDO SOBREAGREGADO…….

EXAMEN CLÍNICO CARDIOVASCULAR

AUSCULATACIÓN…….. RUIDOS AGRAGADOS……SOPLOS…… TENSIÓN ARTERIAL……MM/HG……

ELECTROCARDIOGRAMA BASAL

RITMO…… FRECUENCIA……. EJE QRS……PQ…… ARRITMIAS…… TRAZADO NORMAL……

ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO …….

Habiendo tomado conocimiento de los antecedentes, realizado los estudios citados y efectuada la evaluación clínico/médica correspondiente, considero que el paciente es APTO / NO APTO para la actividad deportiva.

LUGAR Y FECHA **FIRMA Y SELLO DEL MÉDICO**

CONSENTIMIENTO

El que suscribe …… ……

DNI Nº…… Acepto integrar compentencias de exigencia que organiza …… responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en la presente. Así mismo manifiesto con carácter de declaración jurada que me han sido realizados los estudios y prácticas médicas exigidas.

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA ES COMPLETA Y VERÍDICA.
LA PRESENTE TIENE CARÁCTER DE DECLARACIÓN JURADA.

FIRMA **ACLARACIÓN** **DNI**