

FICHA MÉDICA DEL CORREDOR- 17/12/2022



Nombre y Apellido: DNI:
Pruebas: 4k- 8k- Capacidades Diferentes 4k - Capacidades Diferentes 8k
 Peso: Altura: Fecha del último control médico:
 Fecha Última Ergometría: Frecuencia cardiaca en reposo:
 Grupo sanguíneo y Factor:

¿Tienes entrenador? Si - No

Antecedentes

- Diabetes.....	<input type="checkbox"/>	- Ansiedad.....	<input type="checkbox"/>
-Arritmia.....	<input type="checkbox"/>	- Síncope.....	<input type="checkbox"/>
-Hipertensión.....	<input type="checkbox"/>	- Ninguno.....	<input type="checkbox"/>
-Anemia.....	<input type="checkbox"/>		

Enfermedades crónicas Si No
 ¿Sos alérgico a algo? Si No
 ¿Alguna lesión severa? Si No
 ¿Lesiones Crónicas? Si No
 Intervenciones quirúrgicas? Si No
 ¿Tomas algún medicamento Si No
 ¿Tomas algún Suplemento? Si No

Marca los problemas de salud que padeces o has padecido alguna vez:

-Agotamiento por calor.....	<input type="checkbox"/>	- Diarrea.....	<input type="checkbox"/>
-Convulsiones.....	<input type="checkbox"/>	- Heces con sangre.....	<input type="checkbox"/>
-Cefaleas.....	<input type="checkbox"/>	-Sangre en orina.....	<input type="checkbox"/>
- Alteraciones.....	<input type="checkbox"/>	-Hernias.....	<input type="checkbox"/>
-Emocionales.....	<input type="checkbox"/>	-Dolor de espalda.....	<input type="checkbox"/>
- Mareos.....	<input type="checkbox"/>	-Dolor torácico.....	<input type="checkbox"/>
-Desmayos	<input type="checkbox"/>	-Dolores articulares	<input type="checkbox"/>
- Golpes de calor.....	<input type="checkbox"/>	-Otro:.....	<input type="checkbox"/>

¿Cuál fue la última competencia en la que participaste?

¿Hace cuánto? Observaciones:

Firma del Corredor..... Aclaración: