



FICHA MEDICA

N Corredor:.....

Distancia:

Estimado corredor el siguiente formulario es por su seguridad, por favor llene todos los datos, GRACIAS!

NOMBRE Y APELLIDO:

PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: **TELEFONO:**.....

OBRA SOCIAL:.....

EDAD: **PESO:**.....

GRUPO Y FACTOR SANGUINEO:

FRECUENCIA CARDIACA:

FECHA ULTIMO CONTROL MEDICO:.....

ULTIMA COMPETENCIA CORRIDA:.....

SOS ALERGICO A ALGO?:

NO SI A QUE?.....

SOS ALERGICO A ALGUN REMEDIO?:

NO SI A QUE?.....

TENES ALGUNA LESION?:

NO SI CUAL/ES?.....

TENES INTERVENCIONES QUIRURGICAS?

NO SI CUAL/ES?.....

TOMAS ALGUN MEDICAMENTO DE FORMA HABITUAL?

NO SI CUAL/ES?.....

PADECES ALGUNA ENFERMEDAD CARDIACA?

NO SI CUAL/ES?.....

PADECES ALGUNA ENFERMEDAD CRONICA?

NO SI CUAL/ES?.....

Marca con una cruz los problemas de salud que padeces o has padecido alguna vez. En caso afirmativo por favor describa brevemente el motivo en el margen derecho.

AGOTAMIENTO POR CALOR

CONVULSIONES

CEFALEAS

MAREOS

DESMAYOS

GOLPES DE CALOR

TOS O RESPIRACION FORZADA

DOLOR DE ESTOMAGO

DIARREA

HECES CON SANGRE

EXPECT. CON SANGRE

HERNIAS

DOLOR DE ESPALDA

PERDIDA DE CONOCIMIENTO

DOLOR DE ARTICULACIONES

OTROS:.....

OBSERVACIONES:

Declaro bajo juramento haberme realizado todos los controles medicos necesarios en los ultimos 6 meses y gozar de perfectas condiciones de salud para para participar de competencias deportivas de alto rendimiento.

Fecha:

FIRMA:

ACLARACION:.....