

Constancia Unica de Salud para la realizacion de actividades deportivas, recreativas no competitivas

Apellido y nombre:	DNI:	
Fecha de nacimiento:	Edad:	Sexo:
Domicilio:	N°:	Piso:
Localidad:	Provincia:	CP:
Telefono 1:	Telefono 2:	Email:

ANTECEDENTES PERSONALES. Marque lo que corresponda.

	Si	No		Si	No
Problemas Cardiacos:			Afecciones auditivas		
Presion arterial elevada:			Fracturas, luxaciones, lesiones ligamentarias		
Obesidad			Otros problemas en los huesos o articulaciones		
Asma bronquial			Cirugias		
Perdida de conciencia			Internaciones		
Convulsiones			Enfermedades infecciosas en los ultimos 2 meses		
Traumatismo de craneo			Falta o no funcionamiento de algun organo par:		
Diabetes			riñon, ojos, testiculo		
Alteraciones sanguineas			Alergias		
En realacion con el ejercicio(durante o despues), ha padecido alguna vez:			Tos cronica		
Desmayos			Medicacion habitual		
Mareos			Alergia algun medicamento		
Dolor fuerte en el pecho			Consume vitaminas		
Mayor cansancio que sus compañeros			Problemas de piel		
Palpitaciones			Usa anteojos		
Dificultad para respirar durante o despues de la actividad fisica					
Vacunacion completa					

Observaciones:

Antecedentes familiares

Muerte subita en familiar directo menor de 50 años			Obesidad		
Problemas Cardiacos			Diabetes		
Presion arterial elevada			Colesterol elevado		
			Tos cronica		

Observaciones:

Por la presente afirmo que, dentro de mis conocimientos y de acuerdo con las preguntas planteadas mis respuestas son veraces.

Firma del padre, madre o resp legal

Firma del adolescente (14 a 18años)

EXAMEN FISICO

Observaciones:(hallazgos positivos)

Constancia de salud para la realizacion de actividad deportivas, recreativa no competitivas

Dejo constancia que....., DNI:....., de.....años de edad ha sido evaluado clinicamente y se encuentra en condiciones de salud para realizar actividad fisica y deportivas acorde a su edad, sexo, estadio madurativo y bajo supervision del personal idoneo.

Observaciones:.....

.....
 Lugar y fecha

.....
 Firma y sello del medico

Dicha constancia tendrá una validez de un año corrido, siempre y cuando no exista comorbilidad alguna que modifique el estado de salud del paciente