



FICHA MÉDICA - Edición 2016 | 2017

Apellido y nombre:..... Edad: .....

Fecha de nacimiento: ..... /..... /..... Grupo sanguíneo:..... Factor RH: .....

Obra social: .....

Por favor, marque lo que corresponda.

| N° | ANTECEDENTES MÉDICOS  | SI | NO |
|----|---|----|----|
| 01 | Problemas cardíacos   |    |    |
| 02 | Presión arterial elevada  |    |    |
| 03 | Obesidad  |    |    |
| 04 | Asma bronquial  |    |    |
| 05 | Pérdida de conciencia   |    |    |
| 06 | Convulsiones  |    |    |
| 07 | Traumatismos de cráneo  |    |    |
| 08 | Diabetes  |    |    |
| 09 | Alteraciones sanguíneas   |    |    |
| 10 | En relación con el ejercicio (durante o después), ha padecido alguna vez:<br>Desmayos<br>Mareos<br>Dolor fuerte de pecho<br>Mayor cansancio que los compañeros<br>Palpitaciones<br>Dificultades para respirar |    |    |
| 11 | Vacunación completa   |    |    |
| 12 | Afecciones auditivas  |    |    |
| 13 | Fractura, luxación, lesión ligamentaria   |    |    |
| 14 | Otro problema en huesos o articulaciones  |    |    |

| N° | ANTECEDENTES MÉDICOS                       | SI | NO |
|----|--|----|----|
| 15 | Cirugías                                   |    |    |
| 16 | Internaciones                              |    |    |
| 17 | Infecciones en los últimos 2 meses         |    |    |
| 18 | Falta o no funcionamiento de órgano par    |    |    |
| 19 | Alergias                                   |    |    |
| 20 | Tos crónica                                |    |    |
| 21 | Medicación habitual                        |    |    |
| 22 | Alergia a algún medicamento                |    |    |
| 23 | Consume vitaminas                          |    |    |
| 24 | Problemas de piel                          |    |    |
| 25 | Usa anteojos                               |    |    |
| N° | ANTECEDENTES FAMILIARES                    | SI | NO |
| 26 | Muerte súbita en familiar menor de 50 años |    |    |
| 27 | Problemas cardíacos                        |    |    |
| 28 | Presión arterial elevada                   |    |    |
| 29 | Obesidad                                   |    |    |
| 30 | Diabetes                                   |    |    |
| 31 | Colesterol elevado                         |    |    |
| 32 | Tos crónica                                |    |    |

