



|                 |
|-----------------|
| Equipo: _____   |
| División: _____ |

# U.C.F.A

## UNION CORDOBESA DE FUTBOL AMATEUR

IGUALDAD 19 - CENTRO TE: 4254533

### EVALUACION PRECOMPETITIVA

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ Tel. Alternativo: \_\_\_\_\_

Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_

Cobertura Médica: \_\_\_\_\_ Numero de Afiliado: \_\_\_\_\_

Sr. Médico: Complete junto con el paciente los datos que se requieren a continuación:

| ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD  | SI | NO |
|---|----|----|
| Fue operado en los últimos 4 meses?   |    |    |
| Toma regularmente alguna medicación?  |    |    |
| Estuvo internado en el último año?  |    |    |
| Sufre de hormigueos en las manos?   |    |    |
| Es diabético?   |    |    |
| Es asmático?  |    |    |
| Es alérgico?  |    |    |
| Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?   |    |    |
| Tiene desviación de columna?  |    |    |
| Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?  |    |    |
| Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?  |    |    |
| Tiene dolores articulares?  |    |    |
| Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?  |    |    |
| Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?   |    |    |
| Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?   |    |    |
| Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?   |    |    |
| Le han detectado alguna vez presión arterial alta?  |    |    |
| Alguien de la familia ha sufrido una muerte súbita antes de los 45 años?  |    |    |
| Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardiaca, diagnóstico de engrosamiento anormal del corazón o de Síndrome de Marfán?  |    |    |
| Le han detectado alguna vez un soplo cardíaco?  |    |    |
| Algún médico le ha sugerido en alguna oportunidad abstenerse de participar en competiciones atléticas?  |    |    |
| Algún familiar suyo de menos de 65 años (Padres, abuelos, hermanos/as) tiene antecedentes de enfermedad coronaria incluyendo ataques cardíacos, cirugías de by pass, angioplastia o angina? |    |    |
| Fuma, es hipertenso o diabético, tiene el colesterol alto?  |    |    |
| Ha consumido alguna vez cocaína o anabólicos esteroides?  |    |    |



