ENCUESTA PREVIA DE SALUD A LOS CORREDORES DEL K42

NOMBRE Y APELLIDO: _____..

DNI: _____ Nº de corredor: _____

PESO: _____ TALLA: _____

Fecha Ultimo Control Médico: _____ ERGOMETRIA (SI / NO)

Frecuencia Cardiaca en Reposo: _____ Grupo Sanguíneo y Factor: _____

Tienes entrenador: (SI / NO) Te hicieron alguna evaluación deportiva (SI / NO)

ANTECEDENTES DE DIABETES, ARRITMIA, HIPERTENSIÓN. ANEMIA, ANSIEDAD, SINCOPE.

Enfermedades Crónicas: _____

Alérgico a algo?: _____

Alguna lesión severa: _____ Lesiones crónicas: _____

Intervenciones quirúrgicas: _____

Toma algún medicamento?: _____ Suplementos: _____

Marcar problemas que padece o ha padecido alguna vez

Agotamiento por calor		Vomitar sangre	Micción dolorosa
Convulsiones	golpe de calor	Estreñimiento	Prob. Menstruales
Cefaleas	Tos o resp. Forzada	Diarrea	Retraso de regla
Conmociones	Dolor torácio	Heces c/ sangre	Dolor de espalda
Mareos	Expect. C/ Sangre	Sangre en orina	Dolores articulares
Desmayos	Dolor de estómago	Hernias	

Cuál fue la última competencia en que participaste, hace cuánto?

_____

_____

Firma

"nosotros te cuidamos... y te ayudamos a cuidarte"