

FICHA MÉDICA PARA EDUCACIÓN FÍSICA

Datos personales

Nombre(s) y apellido(s):

Sexo: Fecha de nacimiento: Grado:

Domicilio: Localidad:

Teléfono part.: Celular: Comercial:

Antecedentes personales: (subrayar)

En reposo:

Síncope – soplo – cardiopatía congénita - mareos – cefalea – asma – dolor precordial – palpitaciones – convulsiones – falta de aire - alergias.

Durante la actividad física:

Síncope – soplo – cardiopatía congénita - mareos – cefalea – asma – dolor precordial – palpitaciones – convulsiones – falta de aire - alergias.

.....
.....
.....

Antecedentes familiares: (subrayar)

Padre o madre con afección cardíaca, hipertensión arterial, obesidad antes de los 56 años, muerte súbita en la familia.

EXAMEN FISICO

Fecha: Edad:

Peso: Altura:

Examen cardiovascular

Pulsos: (4 miembros)
En reposo: Post actividad física:

P.A. : (con manguito adecuado) *
En reposo: Post actividad física:

Auscultación: F.C – ritmo – ruidos cardíacos – soplo
En reposo: Post actividad física:

Examen respiratorio:

FR:

Trastornos neurológicos: Trastornos dermatológicos:

Trastornos ortopédicos: Trastornos metabólicos:

Si existen, son ellos limitantes de la actividad física?

.....
.....
.....

Modelo de certificado médico para Educación Física

En el momento actual, certifico que..... de años de edad, no tiene antecedentes patológicos personales que le impidan realizar actividad física y, al examen físico actual, su estado físico es normal para efectuar actividades deportivas y recreativas, según edad y nivel de aptitud físico, en condiciones climáticas favorables, bajo supervisión del profesor de Educación Física.

Médico/a:(letra clara)

Reg. Prof.Nº: Fecha: