

■ Evaluación física preparticipatoria

FORMULARIO DE EVALUACIÓN FÍSICA

Nombre _____

Fecha de nacimiento _____

RECORDATORIOS DEL MÉDICO

1. Considere preguntas adicionales en temas más delicados
 - ¿Se siente estresado o bajo mucha presión?
 - ¿Alguna vez se siente triste, desesperado, deprimido, o ansioso?
 - ¿Se siente seguro en su hogar o residencia?
 - ¿Alguna vez ha probado cigarrillos, mascado tabaco, aspirado rapé, o tabaco humedecido?
 - ¿En los últimos 30 días, masticó tabaco, aspiró rapé, o tabaco humedecido?
 - ¿Bebe alcohol o usa otras drogas?
 - ¿Alguna vez ha tomado esteroides anabólicos o usado algún otro suplemento para rendimiento?
 - ¿Alguna vez ha tomado cualquier suplemento alimenticio para ganar o perder peso o mejorar su rendimiento?
 - ¿Usa cinturón de seguridad, usa casco, y usa condones?
2. Considere revisar las preguntas sobre síntomas cardiovasculares (preguntas 5–14).

EVALUACIÓN			
Altura	Peso	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
BP / (/)	Pulso	Visión R20/	L 20/ Corregido <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N
CONDICIÓN MÉDICA	NORMAL	HALLAZGOS ANORMALES	
Apariencia <ul style="list-style-type: none"> • Estigmas de Marfan (cifoscoliosis, paladar de arco alto, tórax de embudo, aracnodactilia, brazo extendido>altura, hiperlaxitud, miopía, MVP, insuficiencia aórtica) 			
Ojo/oidos/nariz/garganta <ul style="list-style-type: none"> • Pupilas iguales • Audición 			
Ganglios linfáticos			
Corazón <ul style="list-style-type: none"> • Soplos (auscultación de pie, supino, +/- Valsalva) • Ubicación del punto de impulso máximo (PMI) 			
Pulsos <ul style="list-style-type: none"> • Pulsos femorales y radiales simultáneos 			
Pulmones			
Abdomen			
Genitourinario (solo para hombres)			
Piel <ul style="list-style-type: none"> • VHS, lesiones sugestivas de MRSA, tiña corporal 			
Neurológico			
MUSCULOESQUELÉTICO			
Cuello			
Espalda			
Hombro/brazo			
Codo/antebrazo			
Muñeca/mano/dedos			
Cadera/muslo			
Rodilla			
Pierna/tobillo			
Pie/dedos			
Funcional <ul style="list-style-type: none"> • Andar de pato, salto en una pierna 			

^a Considere ECG, ecocardiograma y referencia a cardiología en caso de historial cardíaco anormal o examen.

^b Considere un examen GU en privado. Es recomendable tener a otra persona presente.

^c Considere una evaluación cognitiva o una prueba neuropsiquiátrica si hay antecedentes de conmoción cerebral significativa.

Autorizado sin restricción para todos los deportes

Autorizado sin restricción para todos los deportes con recomendaciones de evaluación posterior o tratamiento para _____

No autorizado

Pendiente de evaluación adicional

Para cualquier deporte

Para ciertos deportes _____

Razón _____ Recomendaciones _____

He examinado al estudiante arriba mencionado y completado la evaluación física de preparticipación. El atleta no presenta contraindicaciones clínicas aparentes para practicar participar en el (los) deporte (s) indicados arriba. Hay una copia de la evaluación física en el expediente en mi oficina y está disponible para la escuela a pedido de los padres. Si se dan condiciones después de que el atleta ha sido autorizado para participar, el médico puede rescindir la autorización hasta que el problema sea resuelto y las posibles consecuencias han sido totalmente explicadas al atleta (y o sus padres o encargados).

Nombre del médico (impreso/letra imprenta) _____ Fecha _____

Dirección _____ Teléfono _____

Firma del médico _____, MD o DO

■ Evaluación física preparticipatoria

Por la presente declaro que, a mi mejor entender, mis respuestas a estas preguntas son completas y correctas.

Firma del atleta _____

■ Evaluación física preparticipatoria

Firma del padre/encargado _____

■ Evaluación física preparticipatoria