

HISTORIAL DEPORTIVO Y EXAMEN FÍSICO

Nombre _____ Dirección _____ Fecha de nacimiento _____

Complete la mitad superior de este cuestionario y firme antes del examen de su hijo. Esto le dará al examen médico importar información sobre el historial médico de nuestro hijo. El formulario completo y firmado debe ser llevado al examen. Gracias.

Historia

1. Enumere cualquier enfermedad grave, pasada o presente. _____
2. Enumere cualquier operación. _____
3. Enumere cualquier lesión grave (conmoción cerebral, fracturas). _____
4. Indique cualquier alergia a alimentos o medicamentos. _____
5. ¿Toma su hijo algún medicamento (enumere por favor). _____
6. ¿Algún historial de asma o problemas pulmonares? _____
7. ¿Algún historial de problemas cardíacos? _____
8. ¿Algún historial de epilepsia o convulsiones? _____
9. ¿Algún historial de problemas renales? _____
10. ¿Algún historial de problemas de sangrado? _____
11. ¿Algún historial de rodilla, espalda u otros problemas musculoesqueléticos? _____
12. ¿Alguna otra información pertinente? _____

Firma de los padres _____

Examen físico

Edad _____ Peso _____ Altura _____ Presión arterial _____ Orina _____ Albúmina _____ Azúcar _____

	Normal	Anormal		_____	_____
HEENT (Incluyendo dientes)	_____	_____	Espalda (incluyendo escoliosis)	_____	_____
Corazón	_____	_____	Piernas, Pies y Articulaciones	_____	_____
Abdomen	_____	_____	Piel	_____	_____
Genitales (solo niños)	_____	_____	Neurológica	_____	_____
Otra	_____	_____	Hernia	_____	_____

Recomendación

- _____ Está bien para todos los deportes.
_____ Necesita evaluación médica adicional (comuníquese con su médico de familia)
_____ Participación Limitada (Describa)

Firma del médico _____ Fecha _____

Aunque la participación en actividades y programas atléticos supervisados se encuentra entre las actividades menos peligrosas en las que cualquier estudiante se involucrará dentro o fuera de la escuela, la naturaleza misma de estos programas crea potencial para lesiones. Los padres deben ser conscientes de que existe la posibilidad de lesiones mientras los estudiantes participan en actividades escolares y atléticas. Aquellos padres que no deseen exponer a sus hijos a esta posibilidad no deben firmar este formulario de permiso.

Por la presente doy mi consentimiento para _____ competir en atletismo por _____

Escuela, en el programa deportivo aprobado excepto los tachados a continuación.

Béisbol, baloncesto, fútbol, golf, tenis, atletismo, lucha, voleibol.

En caso de cualquier accidente o lesión que pueda requerir tratamiento médico de emergencia, se hará todo lo posible para comunicarse con el padre/tutor.

En caso de que el personal de la escuela no pueda comunicarse conmigo, doy mi permiso y autorización para proceder de la siguiente manera (Firme cualquiera o todos los que sean aceptables):

_____	Contacta con el médico de familia	_____	_____
Firma de los padres		Nombre	Teléfono
_____	Lleve al niño a la sala de emergencias.	_____	_____
Firma de los padres		Nombre	Teléfono
_____	Lleve a la niña a cualquier médico con licencia.	_____	_____
Firma de los padres		Nombre	Teléfono
_____	Otros procedimientos deseados.	_____	_____
Firma de los padres			