



FEDERACIÓN COLOMBIANA DE ACTIVIDADES SUBACUÁTICAS

ANEXO 4

II JUEGOS NACIONALES FEDECAS

APNEA EN AGUAS CONFINADAS CON INVITACION INTERNACIONAL

Santiago de Cali, Diciembre 04 al 07 de 2011

FORMATO MÉDICO

Ciudad y Fecha: _____ Liga _____

INFORMACIÓN PERSONAL

Nombres _____ Apellidos _____

Identificación _____ Lugar de nacimiento _____

Edad _____ años Sexo M F

Fecha de nacimiento (día, mes, año) [][][][][][][]

Ocupación _____ Empresa o Colegio _____

Dirección _____ Ciudad _____

Teléfono oficina [][][][][][][][] Ext. [][][][][]

Tel Res [][][][][][][][] CEL [][][][][][][][][][][][][][][][][][]

INFORMACIÓN MEDICA

Historia y Antecedentes Clínicos

Peso _____ kgr Talla _____ Mts Pulso _____ Pxm _____

Frecuencia respiratoria _____ Temperatura _____ Tensión arterial _____

Marque con una (x) al lado de cada circunstancia que le haya afectado en su historia médica actual o anteriormente y explique abajo si es necesario

Gafas o lentes de contacto Asma
Piezas dentales postizas Limitaciones Físicas
Enfermedades emocionales Otro problema Médico
Diabetes Vértigo-Desmayos

Comentarios: _____

Escriba los medicamentos que esta tomando actualmente _____

Fecha del último examen médico _____

Compañía de seguros médicos/EPS _____ N° Afiliación _____

DECLARACIÓN DE LA HISTORIA MEDICA

Yo, entiendo que la actividad de la apnea de competencia es una actividad riesgosa que involucra cambios de presión significativos y que el funcionamiento normal del corazón, los pulmones, oídos, senos paranasales son prerrequisitos esenciales para mi seguridad y bienestar. Firmando este formato, confirmo que conozco plenamente la actividad deportiva que practico, así como los riesgos que asumo y estoy seguro de mis capacidades físicas y de gozar de buena salud.

Firma Deportista

CONCEPTO MÉDICO

CONTRAINDICACIONES PARA LA PRÁCTICA

Ninguna Absoluta
Temporal Relativa

Conclusiones y/o Recomendaciones _____

Médico _____ Registro _____ Fecha _____
Firma y Sello

Enviar antes de la fecha límite del 19 de Noviembre de 2011