

VII Desafío de Habilidades Bomberiles y Copa OBA 2018



Ficha Médica

1. Datos Personales

Apellido y Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

2. Antecedentes Personales

2.1. Enfermedades SI NO

Diabetes

Hipertensión

Dislipemias

Epoc

Asma

Otras enfermedades: _____

Operaciones: _____

Hábitos: _____

Tabaquismo: _____

2.2. Medicación Actual

Alergias Medicamentosas: _____

Alergias a Otros Elementos: _____

Antecedentes Traumatológicos: _____

Cicatrices y/o otros Elementos Identificatorios: _____

Observaciones: _____

3. Situación Médica Actual:

TALLA (Mts) _____ PESO (Kg) _____ SEXO _____ GRUPO SANGUÍNEO Y FACTOR _____

Contextura Física: _____

Tensión Arterial: _____ Sentado: _____ Parado: _____ Acostado: _____

Pulso: _____

Sentidos: _____ Cuello: _____

Oídos: _____ Adenopatías: _____

Vista: _____ Latidos Patológicos: _____

Tacto: _____ Torax: _____

Olfato: _____ Ruidos Cardíacos: _____ Ergometría: APTO _____ NO APTO _____

Gusto: _____ Latidos Patológicos: _____

Abdomen: _____ Miembros Inferiores: _____

Hígado: _____ Miembros Superiores: _____

Intestino: _____ Columna Vertebral: _____

Anexos: _____ Sistema Osteoarticular: _____

Hernias: _____ Sistema Nervioso Central: _____

Genito Urinarios: _____ Sistema Nervioso Periférico: _____

Exámenes Complementarios: _____

4. Aptitud

Certifico que la /el Participante se encuentra APTO NO APTO para participar.

Sello y Firma del Médico