



DORSAL

(A COMPLETAR POR LA ORGANIZACIÓN)



FICHA MÉDICA

ENCUESTA PREVIA DE SALUD A LOS CORREDORES DEL **CAJASIE TE GRAN CANARIA MARATÓN 2017**

Corredores del Minimaratón, 3k GC Accesible, 10km, Media Maratón y Maratón.

Por favor, rellena este formulario, puesto que en caso de emergencia, los servicios sanitarios lo consultarán antes de administrar cualquier medicamento o intervención. Gracias.

APELLIDO y NOMBRE: _____

TELEFONO DE EMERGENCIAS: _____

PESO PARTICIPANTE: _____ ALTURA: _____

Fecha Último Control Médico: _____ ERGOMETRIA (SI / NO)

Frecuencia Cardíaca en Reposo: _____ Grupo Sanguíneo y Factor: _____

Tienes entrenador: (SI / NO) Te hicieron alguna evaluación deportiva (SI / NO)

ANTECEDENTES DE DIABETES, ARRITMIA, HIPERTENSIÓN. ANEMIA, ANSIEDAD, SINCOPE.

Enfermedades Crónicas: _____

Alérgico a algo?: _____

Alguna lesión severa: _____ Lesiones crónicas: _____

Intervenciones quirúrgicas: _____

Toma algún medicamento?: _____ Suplementos: _____

Marcar problemas que padece o ha padecido alguna vez en alguna carrera o entrenamiento.

Agotamiento por calor

Vomitir sangre

Micción dolorosa

Convulsiones

Golpe de calor

Estreñimiento

Prob. Menstruales

Cefaleas

Tos o respiración Forzada

Diarrea

Retraso de regla

Otros: _____

Conmociones

Dolor torácico

Heces c/sangre

Dolor de espalda

Mareos

Expect. c/Sangre

Sangre en orina

Dolores articulares

Desmayos

Hernias

¿Cuál fue la última competición en la que participaste, hace cuánto?

Nombre Evento: _____ Fecha: _____

Distancia completada en kms: _____

Firma: _____

DNI: _____