

FICHA DEPORTISTA

El deportista debe ir en PANTALÓN CORTO y ZAPATILLAS DEPORTIVAS y, en caso, de necesitar gafas llevarlas consigo. Si es CHICA debe llevar SUJETADOR DEPORTIVO; deberán descalzarse en el momento del reconocimiento y quedarse sin calcetines.

1. DATOS PERSONALES

Temporada: 24/25

RELLENAR EN MAYÚSCULA

PONER UN ASPA EN LA OPCIÓN ELEGIDA (X)

Apellidos		Nombre		Sexo	☒ Varón
DNI		Fecha de nacimiento			☐ Mujer
Provincia y país de nacimiento					
Club		Deporte			
		Ej. (Fútbol)			
Categoría		Posición de juego/Modalidad			
	Ej. (alevin, infantil, etc.)	Ej. (Lateral, defensa, velocista, etc.)			
Email		Teléfono			
Pierna dominante	☒ D ☐ I	Brazo dominante	☒ D ☐ I	Número de pie	

HISTORIA MÉDICA

- Enfermedades del corazón en familiares menores de 50 años: ☒ No
☐ Muerte subita ☐ Arritmia ☐ Infarto ☐ Hipertrofia ¿Quién?
- Enfermedades que padeces o has padecido:
☐ Soplo ☐ Epilepsia ☐ Cáncer ☐ Diabetes ☐ Enfermedades del corazón: ☐ Hipertensión ☐ Otras
¿cuál?
- ¿Durante la práctica de ejercicio has sentido alguno de estos síntomas?
☐ Dolor de pecho ☐ Dificultad para respirar ☐ Palpitaciones ☐ Pérdida de conocimiento
- ¿Te han operado, de qué y en qué año? Año:
☐ Amígdalas ☐ Vegetaciones ☐ Apendicitis ☐ Hernia ☐ Menisco ☐ Ligamentos ☐ Otra
- Alergias o intolerancias:
- ¿Toma de alguna medicación de forma habitual? ☒ No ☐ Sí ¿Cuál?
- Enfermedades en familiares reseñables:
Padre: ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Otra
Madre: ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Otra
Hermanos: ☐ Hipertensión ☐ Diabetes ☐ Cáncer ☐ Otra
- Lesiones:
Rotura de ligamentos ¿Dónde?
Fracturas / Menisco ¿Dónde?
Otras ¿Dónde?
- ¿Fumas o vapeas? ☐ Sí ☐ No ☐ Ocasionalmente
- ¿Bebes alcohol? ☐ Sí ☐ No ☐ Ocasionalmente
- ¿Utiliza plantillas en los pies? ☒ No ☐ Sí ¿Por qué? ☐ Pies planos ☐ Pies cavos ☐ Taloneras ☐ Alza ☐ Otros
- ¿Utiliza gafas? ☒ No ☐ Sí ¿Por qué? ☐ Miopía ☐ Hipermetropía ☐ Astigmatismo ☐ Estrabismo ☐ Presbicia
- ¿Lentillas? ☒ No ☐ Sí
- ¿Utiliza ortodoncia/férula bucal? ☒ No ☐ Sí
- Horas de práctica de deporte semanal: ☐ Menos de 4h ☐ Entre 4 a 6 h ☐ Más de 6h
- Otros:

En el caso de que el deportista sea menor de 16 años, completar con los datos del padre, madre o tutor:

Nombre Padre/Madre/Tutor DNI

"Información a efectos del RGPD 2016/679 y la L.O. 3/2018 de Protección de Datos Personales. RESPONSABLE DEL TRATAMIENTO: SPOTSALUS, S.L. - B-67635284, C/ Pérez Galdos, 16. 38002 Santa Cruz de Tenerife. Mail: canarias@masqsano.es. FINALIDAD PRINCIPAL: Mantener relaciones profesionales y/o comerciales. FINALIDAD SECUNDARIA: Publicidad o prospección comercial. LEGITIMACIÓN: Consentimiento del interesado/- nuestra relación comercial/interés legítimo de la organización. DESTINATARIOS: No se cederán datos a terceros, salvo autorización expresa u obligación legal. Podrán comunicarse sus datos a determinados encargados de tratamiento. PLAZOS DE CONSERVACIÓN: Los datos proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. DERECHOS DE LOS TITULARES: Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, así como a obtener información clara y transparente sobre el tratamiento de sus datos. Puede ejercitarlos enviando un correo electrónico junto con copia de su DNI o documento de identificación."

☐ Si quiere que le enviemos información comercial o publicidad acerca de nuestros servicios o tratamientos de terceros que puedan ser de su interés, por favor, marque la casilla.

Firma del deportista o, en su caso, del Padre/Madre/Tutor legal:

A RELLENAR POR EL MÉDICO

Fecha: _____

Resultado:

- ☐ No apto
☐ Pendiente _____
☐ Apto condicionado a _____

2. DATOS MÉDICOS

ANTROPOMETRÍA

Raza ☐ Blanca ☐ Negra ☐ Asiática

Talla cm. Talla sentado cm. Peso Kg.

Envergadura cm. Perímetro de cintura cm. Perímetro de cadera cm.

EXPLORACIÓN FÍSICA

Exploración ocular Agudeza visual limitada ☒ OD ☒ OI ☐ Estrabismo ☐ No se hace
Utiliza gafas/lentes: ☐ Las lleva puestas ☐ No las lleva puestas

Exploración neurológica

Exploración oídos Tapones de cerumen ☒ OD ☒ OI

Exploración orofaríngea ☐ Férula paladar ☐ Caries ☐ Falta de piezas ☐ Prótesis dentarias
☐ Ortodoncia ☐ Retenedor ☐ Alteración oclusión dental ☐ Empaste

Cuello ☐ Tiromegalia ☐ Adenopatías Patológicas ☐ Soplo carotídeo

Columna ☐ Cifotica Dorsal ☐ Hiperlordotica Lumbar

Hombro descendido ☒ D ☒ I ☐ Giba ☐ Derecha ☐ Izquierda

Exploración de Extremidades superiores: Balance articular completo ☒ No ☒ Sí B.M.C ☒ No ☒ Sí

Hombros Codos Muñecas

Manos Dedos

Inspección torácica ☐ Excavatum ☐ Carinatum ☐ Asimetría Pezones ☐ Hundimiento costal ☐ Ginecomastia

Exploración cardio-respiratoria básica ☐ Soplo funcional ☐ Soplo a estudio ☐ Arritmia ☐ Sibilantes aislados

Exploración abdominal ☐ Hernia

Exploración cutánea ☐ Tatuajes ☐ Nevus a estudio ☐ Cicatriz ☐ Máculas

Exploración de Extremidades inferiores: Balance articular completo ☒ No ☒ Sí B.M.C ☒ No ☒ Sí

Caderas ☐ REL ☐ RIL ☐ Báscula pélvica | Rodillas ☐ Varo ☐ Valgo ☐ Recurvatum ☐ Flexo ☐ Cepillo

Tobillo ☐ Varo ☐ Valgo fisio ☐ Valgo patológico | Pies ☐ Neutro ☐ Cavo ☐ Plano rígido ☐ Plano flexible
☐ Dismetria MMII

Dedos ☐ Hallux rígido ☐ Hiperqueratosis ☐ En garra | Uñas ☐ Hemorragia ☐ Onicomycosis ☐ Encarnada
☐ Papilomas ☐ Hallux Valgus | Otros

MONITORIZACIÓN CARDIOVASCULAR

Presión arterial mmHg. Frecuencia reposo lpm. Saturación %

OBSERVACIONES

DERIVACIONES al ☐ Ortopedia ☐ Psicopedagogía ☐ Farmacia ☐ Pruebas RX ☐ Cutánea ☐ Podología
☐ Trauma ☐ Cardio ☐ Ocular ☐ Fisio ☐ Dentista

EJERCICIOS PREVENTIVOS PARA MEJORAR

☐ Cadera ☐ Rodilla ☐ Tobillo ☐ Pie ☐ Cuello ☐ Columna ☐ Hombros ☐ Codo ☐ Muñeca y dedos
☐ Foam ☐ Core