



CLUB COMUNICACIONES

DD JJ MÉDICA PARA MAYORES DE 18 AÑOS

Apellido y nombre:.....Nº Socio.....
 D.N.I.:..... Edad:..... Deporte.....
 Domicilio:.....Localidad.....
 Código Postal:.....Teléfono.....
 Teléfonos en caso de emergencia:.....
 Obra Social.....Afiliado n°.....Teléfono.....
 Talla:.....Peso:.....
 Grupo Sanguíneo.....Factor RH:.....
 Es alérgico? A que?.....
 Como se manifiesta?.....
 Se le puede aplicar inyecciones? SI / NO
 Se encuentra bajo tratamiento médico? SI / NO Cual?.....
 Vacunación completa: SI / NO

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLOGICOS. Marcar con una x lo que corresponda					
SI	NO		SI	NO	
		Enfermedades congénitas			Enfermedades genitales
		Intervenciones quirúrgicas			Enfermedades neurológicas
		Traumatismos-golpes fuertes-heridas			Dolores de cabeza-Mareos
		Luxaciones y otras lesiones			Convulsiones-Epilepsia
		Fracturas			Pérdida de conocimiento
		Enfermedades articulares-Artritis-Artrosis			Deshidratación
		Enfermedades de los huesos			Enfermedades psiquiátricas
		Fiebre reumática			Diabetes
		Esguinces			Soplos del corazón
		Enfermedades respiratorias			Enfermedades cardíacas
		Enfermedades alérgicas			Hipertensión arterial
		Sinusitis-Otitis-Anginas			Enfermedades de la sangre
		Asma			Enfermedades circulatorias
		Neumonía-bronconeumonía			Enfermedades glandulares
		Varicela			Enfermedades de la vista
		Rubeola			Enfermedades digestivas
		Paperas			Hepatitis-Enfermedades del hígado
		Sarampión			Enfermedades de la piel
		Difteria			Toma alguna medicación?
		Tos convulsa			Consume alcohol?
		Enfermedades renales			Consume tabaco?
		Infecciones urinarias			Otras enfermedades
ANTECEDENTES EN LA ULTIMA SEMANA. Marcar con una x lo que corresponda					
		Anosmia de reciente aparición (sin olfato)			Inyección conjuntival (ojo rojo)
		Fiebre mayor o igual a 37,5°			Tos
		Astralgia (dolor de articulaciones)			Malestar general
		Cefalea			Mialgias (dolor muscular)
		Confusión Mental			Neumonía grave
		Convulsiones			Irritabilidad
		Diarrea			Rechazo de alimentos
		Disgeusia (alteración del sentido del gusto)			Vómitos
		Disnea/Taquipnea (frec.respiratoria alterada)			Ordinofagia (dolor al tragar)
		Insuficiencia respiratoria			Ninguna de las anteriores

La consignación de los antecedentes de salud que figuran en la tabla precedente revisten carácter de declaración jurada. La omisión o inexactitud de esas declaraciones responsabilizan directamente al deportista, liberando de toda responsabilidad jurídica al Club Comunicaciones.

Firma:
Fecha:.....