

Data: ___/___/___

Full d'Anamnesi Medicoesportiva

DADES PACIENT/ESPORTISTA

Cognoms:

Data naixement ___/___/___

Adreça:

Codi Postal:

Província:

Nom:

Edat: anys DNI:

Telèfon:

Població:

Email:

Antecedents Personals

Història esportiva

Esports realitzats, millors resultats, dies i hores d'entrenament a la setmana, etc.

Federat: Sí No

Tipus activitat:

Club:

Història mèdica

Malalties infeccioses: Varicel·la Xarmpió Galteres Hepatitis SIDA Cucs budell Altres*

Malalties ORL: Refredats Amigdalitis/ Otitis sinusitis Sordera Epistaxi Altres*

Malalties cardiovasculars: Mareig Palpitacions BUFS Dolor pit Hipertensió Varius Altres*

Malalties respiratòries: Bronquitis Asma Ofec Al·lèrgia respiratòria Altres*

Problemes digestius: Càries Vòmits Gastritis GEA Gasos Restrenyiment Altres*

Alteracions urinàries: Infeccions Còlics de Ronyó Sang a l'Orina Ronyó Únic Altres*

Alt. alimentàries i endocrines: Anèmia Diabetis Alt. Tiroides Obesitat Anorèxia Bulímia Altres*

Malalties nervioses: Cefalea TCE Convulsions Meningitis Alt Psiquiàtriques Altres*

Malalties de la pell i annexos: Acnè Fongs Herpes Berrugues Alt Ungles Taques Altres*

Alteracions Oculars: Miopia Hipermetropia Astigmatisme Daltonisme Retinopatia Altres*

Intervencions Quirúrgiques: Hèrnies Apendicitis Adenoides Tumors Altres*

Lesions Traumàtiques: Fractures Tendinitis Musculars Articulars Hemorràgies Altres*

Al·lèrgies: Pols (àcars) Pol·len Alimentària Medicamentosa Altres*

Alcohol: Mai Esporàdicament Caps de setmana Diàriament

Tabac: _____ Cigarettes / dia

Dentista: _____ Any de la última revisió dentària

Anàlisi de sang: _____ Any última analítica

Vacuna Antitetànica: _____ Any última VAT

Medicació actual: Cap Altres Quina?

Lesions en l'últim any:

Altres dades a destacar:

Antecedents Familiars:

* Cal emplenar el Full d'Anamnesi Medicoesportiva acuradament i amb el màxim interès. La exactitud de les dades mèdiques és bàsica per la pròpia seguretat de l'esportista alhora de realitzar qualsevol tipus d'activitat física i fonamental si l'objectiu és la competició. Les dades anteriors son confidencials i no podran ser facilitades sense el consentiment exprés de l'esportista.

Les dades anteriors s'ajusten a la realitat. Qualsevol patologia o problema no declarats seran d'única i exclusiva responsabilitat del propi esportista (o representant legal).

Signatura i DNI de l'esportista (o representant legal i nom representant legal en el cas que l'esportista sigui menor)

APARTAT A EMPLENAR PEL METGE:

EXPLORACIÓ FÍSICA

DADES ANTROPOMÈTRIQVES

Pes:

Talla:

IMC:

AUSCULTACIÓ CARDIO-RESPIRATÒRIA:

Normal

Anormal

TENSIÓ ARTERIAL:

ECG:

Normal

Anormal

Pulsacions:

ESPIROMETRIA:

APARELL LOCOMOTOR

- Columna Vertebral

Escoliosis/Actitud escoliòtica

No

Sí

Hiperlordosis/Hipercifosis

No

Sí

Asimetries

No

Sí

Altres:

- Extremitats Superiors

Mobilitat Correcte

Sí

No

Desenvolupament Musc

Molt Bo

Bo

Normal

Dèficit

Força

Normal

Dèficit

Altres:

- Extremitats Inferiors

Mobilitat Correcte

Sí

No

Desenvolupament Musc

Molt Bo

Bo

Normal

Dèficit

Força

Normal

Dèficit

Altres:

ESTUDI PODOSCOPI

Normal

Sí

Var

Valg

Cavo

Plà

ALTRES:

APTE PRÀCTICA ESPORTIVA

Sí

No

Data: __/__/__

Full Consentiment Informat i Tractament Dades VFME

DADES PACIENT/ESPORTISTA

Cognoms:

Data naixement __/__/____

Adreça:

Codi Postal:

Província:

Nom:

Edat: anys DNI:

Telèfon:

Població:

Email:

Des de l'equip mèdic de la **Unitat de Medicina de l'Esport**, del RECUPERA'T – Centre Mèdic i Rendiment Esportiu, he estat informat de les diverses proves mèdiques seran realitzades per tal d'avaluar la meua salut i nivell de condició física (VFME- Valoració Funcional Mèdica Esportiva).

Amb plena llibertat puc formular qualsevol pregunta sobre les proves que es duran a terme en la valoració medicoesportiva i puc informar al personal qualificat si per alguna raó no puc realitzar-ne alguna. Soc lliure de retirar-me de qualsevol prova en qualsevol moment, cosa que comunicaré explícitament a l'equip mèdic.

Entenc i accepto que poden existir certs riscos associats amb tota avaluació de la condició física, com caigudes, respostes anormals de la freqüència cardíaca o de la tensió arterial, trastorns del ritme cardíac, síncope, problemes de cor en pacients de risc, inclòs la mort sobtada en casos extrems.

L'equip mèdic prendrà les màximes mesures per minimitzar aquests riscos amb l'estudi acurat de la informació preliminar sobre el meu estat de salut, per la qual cosa informaré a l'equip mèdic de tots els meus problemes de salut. En aquest sentit aportaré tota la informació personal o familiar que pugui ser rellevant en la determinació de l'aptitud mèdica, com ara informes mèdics de malalties prèvies i lesions, informes d'alta per ingressos hospitalaris, analítiques sanguínies, radiografies, etc. (És aconsellable complimentar i signar el **Full d'Anamnesi Medicoesportiva** específic de la Unitat de Medicina de l'Esport)

Després d'una exploració acurada per aparells, en especial l'aparell cardiorespiratori, l'equip mèdic controlarà i vigilarà l'aparició de signes i símptomes durant la realització de les proves realitzades, com ara la prova d'esforç.

Informaré immediatament l'equip mèdic sobre qualsevol molèstia o dolor associat a una determinada prova.

Per tot l'anterior, després de llegir i entendre aquest formulari, dono el meu consentiment de forma voluntària per efectuar la valoració medicoesportiva, i aquelles proves que el referit equip mèdic consideri necessàries, per poder avaluar correctament l'estat de salut i nivell de condició física en relació a la meua activitat física i/o esportiva.

D'acord amb el que estableix la Llei Orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de Protecció de Dades de Caràcter Personal (LOPD), consenteix que les meves dades siguin incorporades a un fitxer del qual és titular FISIO RECUPERA'T SL amb la finalitat de prestar l'assistència mèdica sol·licitada, realitzar la seva gestió comptable, fiscal i administrativa i poder proporcionar informació que considerem pugui ser útil referent a nous tractaments mèdics. Així com poder cedir aquestes dades a empreses amb que FISIO RECUPERA'T SL té concertada col·laboració. Així mateix, declaro haver estat informat de la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició de les meves dades al domicili fiscal de FISIO RECUPERA'T SL situat al C/Ample, 62, 43202, REUS (Tarragona). L'informem que les dades personals obtingudes a partir d'aquest formulari, així com la seva adreça de correu electrònic i telèfon, seran incloses en un fitxer del qual és responsable FISIO RECUPERA'T SL amb la finalitat d'atendre les seves consultes i remetre-li informació relacionada i que pogués ser del seu interès. L'interessat declara tenir coneixement del destí i ús de les dades personals recollides mitjançant la lectura d'aquesta clàusula i la seva firma.

Així mateix l'informem que vostè pot exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició a la direcció del centre:
C/Ample, 62, 43202 Reus (Tarragona)

Signatura i DNI de l'esportista (o representant legal i nom representant legal)

en el cas que l'esportista sigui menor)

Signatura del metge (recomanable)

APARTAT PER A LA REVOCACIÓ DEL CONSENTIMENT

Jo,, revoco el consentiment de participació en la VFME,

signat abans, amb data

Data de la revocació.....

Signatura:

El tractament de dades personals requereix el consentiment previ de la persona titular de les dades, excepte en els casos legalment previstos. La persona que ha donat el seu consentiment té dret a revocar-lo d'una manera senzilla i gratuïta.

Com s'exerceix

Mitjançant un enviament prefranquejat a la persona responsable del tractament, una trucada a un número de telèfon gratuït o a través del servei d'atenció al públic (no es pot exigir l'enviament de cartes certificades ni la trucada a un número de telèfon amb tarificació addicional).

Termini

La persona responsable ha de deixar de tractar les dades en el termini màxim de deu dies des que en rep la sol·licitud. Si la persona titular de les dades demana la confirmació d'aquest cessament, la persona responsable li ha de respondre expressament.