



Unión Argentina de Rugby

AÑO 2010

EVALUACION PRE COMPETITIVA MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido: _____

Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____

Dirección: _____

Tel: _____ Tel. Alternativo: _____

Dirección de E-Mail: _____

Grupo Sanguíneo: _____

Cobertura Médica: _____ Numero de Afiliado: _____

División en que juega: _____ Posición en que juega: _____

Altura: _____ Peso: _____ Índice de Torg: _____

Club de Rugby Los Tilos

Unión de Rugby de Buenos Aires.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD	SI	NO
Fue operado en los últimos 4 meses?		
Toma regularmente alguna medicación?		
Estuvo internado en el último año?		
Sufre de hormigueos en las manos?		
Es diabético?		
Es asmático?		
Es alérgico?		
Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?		
Tiene desviación de columna?		
Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?		
Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?		
Tiene dolores articulares?		
Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?		
Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?		
Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
Le han detectado alguna vez presión arterial alta?		
Alguien de la familia ha sufrido una muerte súbita antes de los 50 años?		
Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardíaca?		
Le han detectado alguna vez un soplo cardíaco?		

.....
Fecha

.....
Firma del jugador
Aclaración:
D.N.I.:

Continúa al dorso →



Unión Argentina de Rugby

FICHA MEDICA

Apto Médico para ser completado por médico clínico o cardiólogo luego de evaluar:

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardíaca
- ✓ Tensión arterial
- ✓ Pulsos periféricos
- ✓ Rutina de laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax (al ingreso y cada 5 años desde M15)
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de índice de Pavlov y Torg (al ingreso al deporte)
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergonómica graduada
- ✓ Ecocardiograma (al ingreso y cada 5 años desde M15)

El Sr. ,
D.N.I. N°o. , es apto para la práctica federada de Rugby,
habiendo tomado conocimiento de los "Antecedentes de Enfermedad" que acompaña
el presente.-

Fecha:.....

.....
Firma y Sello del Médico

CONSENTIMIENTO **(PARA JUGADORES MAYORES DE 18 AÑOS)**

Yo ,
con D.N.I. , acepto integrar equipos representativos del
Club de Rugby Los Tilos, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar
todas las actividades relacionadas con tal participación, responsabilizándome de la
veracidad de la información vertida en el anverso del presente.-

Fecha:

Nombre y Apellido:

Domicilio:

D.N.I.:

Firma :.....