

Examen Físico de Pre-participación-Formulario de Evaluación Física

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

RECORDATORIOS MÉDICOS

1. Considere preguntas adicionales sobre problemas más delicados

- ¿Usted se siente estresado(a) o baja mucha presión?
 - ¿Usted se siente seguro (a) en su casa o residencia?
 - ¿Durante los últimos 30 días, usted uso tabaco masticable, tabaco en polvo?
 - ¿Alguna vez usted ha ingerido esteroides anabólicos o usado cualquier otro suplemento de rendimiento?
 - ¿Alguna vez ha tomado usted suplementos como ayuda para ganar o perder peso o mejorar su rendimiento?
 - ¿Alguna vez usted se ha sentido triste, sin esperanza, deprimido o ansioso?
 - ¿Alguna vez ha probado cigarrillos, tabaco masticable, rapé o sumergido?
 - ¿Usted bebe alcohol o usa otras drogas?
 - ¿Usted Usa el cinturón de seguridad?
2. Considere la posibilidad de revisar otras preguntas sobre síntomas cardiovasculares (preguntas 5-14).

EXAMEN		
Estatura: _____	Peso: _____	masculino _____ femenino _____
PA: _____	Pulso: _____	Visión D20/ _____ I20/ _____ Corregida _____ Y _____
MEDICA	NORMAL	HALLAZGOS ANORMALES
Apariencia: <ul style="list-style-type: none"> • Estigmas de Marfan (cifoscoliosis, paladar de arco alto, pectus excavatum, arnodactilia, brazo extendido> altura, hiperlaxitud, miopía, MVP, insuficiencia aórtica) 		
Ojos/oídos/nariz/garganta <ul style="list-style-type: none"> • Pupilas iguales • Sentido del oído 		
Ganglios linfáticos		
Corazón a <ul style="list-style-type: none"> • Soplos (auscultación de pie, sentado, +/- valsava) • Ubicación de punto de máximo impulso (PMI) 		
Pulsos <ul style="list-style-type: none"> • Pulsos femorales y radiales simultáneos 		
Pulmones		
Abdomen		
Genitourinarios (sólo hombres) b		
Piel <ul style="list-style-type: none"> • HSV, Lesiones sugestivas de MRSA, tinea corporis 		
Neurológico c		
MUSCULOESQUELÉTICO		
Cuello		
Espalda		
Hombro/brazo		
Codo/antebrazo		
Muñeca/mano/dedos de la mano		
Cintura/caderas		
Rodilla		
Pierna/tobillo		
Pie/dedos de los pies		
Funcional <ul style="list-style-type: none"> • Caminado de pato, salto simple en una sola pierna 		

a Considere el ECG, el ecocardiograma y la derivación a cardiología para un examen o historia cardíaca anormal.

b Considere el examen GU si está en un ambiente privado. Se recomienda un tercero presente.

c Considere la evaluación cognitiva o las pruebas neuropsiquiátricas de referencia si hay antecedentes de una conmoción cerebral importante.

___ Autorizado para todos los deportes sin restricción

___ Autorizado para todos los deportes sin restricciones con recomendaciones para una evaluación o tratamiento adicional para _____

___ No autorizado

___ Dependiendo de más evaluaciones

___ para cualquier deporte

___ para algunos deportes _____

Razón: _____

Recomendaciones: _____

HOY he examinado al estudiante mencionado anteriormente y realicé la evaluación física previa a la participación. El deportista no presenta dificultades clínicas aparentes para practicar y participar en el/los deporte (s) como se describe anteriormente. En mi oficina queda una copia del examen físico. Si surgen condiciones después de que el deportista reciba autorización para participar, el médico puede revocar la autorización hasta que se resuelva el problema y las posibles consecuencias se expliquen por completo al deportista (y a los padres/tutores).

Nombre del médico: _____ fecha: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____
Firma del médico: _____ MD o DO

© 2010 Academia Estadounidense de Médicos de Familia, Academia Estadounidense de Pediatría, Colegio Estadounidense de Medicina del Deporte, Sociedad Médica Estadounidense de Medicina del Deporte, Sociedad de Ortopedia Americana para la Medicina Deportiva y Academia Americana de Osteopatía de Medicina del Deporte. Se concede permiso para la reimpresión con fines no comerciales y educativos con acuse de recibo.