

Examen previo a la participación en deportes escolares – Parte 1: A ser completado por el estudiante o los padres

Revisado en marzo de 2010

NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: (____) _____

Atleta y Padre/Madre/Tutor: Revise todas las preguntas y respóndalas lo mejor que pueda. Explique al dorso todas las respuestas afirmativas.

Proveedor médico: Revise con el atleta los detalles de todas las respuestas afirmativas.

SÍ	No	No sé	
			1. ¿Alguien en la familia del atleta murió repentinamente antes de los 50 años de edad?
			2. ¿Alguna vez el atleta se desmayó mientras hacía ejercicio o dejó de hacer ejercicio porque estaba mareado o le dolía el pecho?
			3. ¿Tiene el atleta asma (respiración sibilante), alergia al polen, otras alergias o lleva consigo un autoinyector de epinefrina (lapicera EPI)?
			4. ¿Es el atleta alérgico a algún medicamento o picaduras de abeja?
			5. ¿Alguna vez el atleta se fracturó un hueso, tuvo que usar un yeso o se lesionó alguna articulación?
			6. ¿Alguna vez sufrió el atleta una lesión en la cabeza o conmoción cerebral?
			7. ¿Alguna vez sufrió el atleta un golpe a la cabeza que le causó confusión, problemas de memoria o dolor de cabeza prolongado?
			8. ¿Alguna vez sufrió el atleta una enfermedad relacionada con el calor (insolación)?
			9. ¿Tiene el atleta una enfermedad crónica o ve regularmente a un médico por algún problema particular?
			10. ¿Toma el atleta algún medicamento recetado, suplementos de plantas o nutricionales?
			11. ¿Le falta al atleta alguno de los órganos que están en pares (ojos, riñones, testículos, ovarios, etc.)?
			12. ¿Tuvo el atleta alguna limitación en el pasado para participar en deportes?
			13. ¿Tuvo el atleta algún episodio de falta de aliento, palpitaciones, antecedentes de fiebre reumática o de cansarse fácilmente?
			14. ¿Alguna vez se diagnosticó que el atleta tiene un soplo cardíaco, afección cardíaca o hipertensión?
			15. ¿Hay antecedentes en la familia del atleta de personas jóvenes con enfermedad congénita u otra enfermedad cardíaca como cardiomiopatía, arritmias, síndrome de QT largo o síndrome de Marfan? (puede escribir "No entiendo estos términos" y escribir sus iniciales, si corresponde)
			16. ¿Alguna vez pasó el atleta la noche internado en el hospital o lo intervinieron quirúrgicamente?
			17. El atleta, ¿pierde peso regularmente para cumplir con los requisitos de su deporte?
			18. ¿Hay algo que el atleta desee analizar con el médico?
			19. El atleta, ¿tose, jadea o tiene dificultad para respirar durante o después de hacer actividad?
			20. ¿Está descontento con su peso?
			21. MUJERES SOLAMENTE
			a. ¿Cuándo tuvo su primer periodo menstrual? _____
			b. ¿Cuándo tuvo su último periodo menstrual? _____
			c. ¿En el último año, cuál fue el mayor intervalo de tiempo que transcurrió entre sus periodos menstruales? _____

Declaración del Padre/Madre/Tutor:

He revisado y respondido a las preguntas anteriores lo mejor que pude. Yo y mi hijo/hija entendemos y aceptamos que existe el riesgo de sufrir una lesión grave y de muerte en cualquier deporte, incluidos aquellos en los que mi hijo/hija ha elegido participar. Por este documento, doy permiso para que mi hijo/hija participe en deportes/actividades.

Por el presente autorizo a que se proporcione tratamiento médico de emergencia y/o traslado a un establecimiento médico por cualquier lesión o enfermedad que un entrenador de atletismo registrado, entrenador o profesional médico considere urgentemente necesario.

Entiendo que este examen previo a la participación en deportes no está creado para sustituir, ni pretende sustituir, ninguna evaluación médica completa periódica que se recomiende.

Mediante esto autorizo a que se entreguen los resultados de este examen a la escuela de mi hijo/hija.

Firmado: _____

Fecha: _____

Padre/Madre/Tutor

ORS 336.479, Sección 1 (3) "Un distrito escolar requerirá que los estudiantes que continúen participando en deportes extracurriculares en los grados 7 a 12 se sometan a un examen físico una vez cada dos años". Sección 1(5) "Cualquier examen físico que esta sección requiera será llevado a cabo por (a) un médico que tenga una licencia no restringida para ejercer medicina; (b) un médico naturopático con licencia; (c) un asistente médico con licencia; (d) un enfermero practicante certificado; o un (e) médico quiropráctico con licencia que tenga formación y experiencia clínica en detectar enfermedades y defectos cardiopulmonares".

School Sports Pre-Participation Examination – Part 2: Medical Provider Completes

Revised May 2010

NAME: _____				BIRTHDATE: ____/____/____	
Height: _____	Weight: _____	% Body Fat (optional): _____	Pulse: _____	BP: ____/____ (____/____/____)	
Vision: R 20/____	L 20/____	Corrected: Y N	Pupils: Equal _____ Unequal _____	Rhythm: Regular _____ Irregular _____	

MEDICAL	NORMAL	ABNORMAL FINDINGS	INITIALS*
Appearance			
Eyes / Ears / Nose / Throat			
Lymph Nodes			
Heart: Pericardial activity			
1 st & 2 nd heart sounds			
Murmurs			
Pulses: brachial / femoral			
Lungs			
Abdomen			
Skin			

MUSCULOSKELETAL

Neck			
Back			
Shoulder / arm			
Elbow / forearm			
Wrist / hand			
Hip / thigh			
Knee			
Leg / ankle			
Foot			

* Station-based examination only

CLEARANCE

_____ Cleared

_____ Cleared after completing evaluation / rehabilitation for: _____

_____ Not cleared for: _____ Reason: _____

Recommendations: _____

Name of Medical Provider: _____ (print or type) Date: _____

Address: _____ Phone: (____) _____

Signature of Medical Provider: _____

ORS 336.479, Section 1 (3) "A school district shall require students who continue to participate in extracurricular sports in grades 7 through 12 to have a physical examination once every two years." Section 1(5) "Any physical examination required by this section shall be conducted by a (a) physician possessing an unrestricted license to practice medicine; (b) licensed naturopathic physician; (c) licensed physician assistant; (d) certified nurse practitioner; or a (e) licensed chiropractic physician who has clinical training and experience in detecting cardiopulmonary diseases and defects."