

Historial previo a la participación

Sí No

- ¿Ha tenido alguna enfermedad/lesión recientemente, o tiene una enfermedad/lesión ahora?
- ¿Ha tenido un problema médico, una enfermedad o una lesión desde su último examen?
- ¿Tienes alguna enfermedad crónica o recurrente?
- ¿Alguna vez has tenido alguna enfermedad que dure más de una semana?
- ¿Alguna vez has estado hospitalizado durante la noche?
- ¿Te has sometido a alguna otra cirugía que no sea una amigdalectomía?
- ¿Alguna vez ha tenido alguna lesión que requiera tratamiento por parte de un médico?
- ¿Le falta algún órgano aparte de las amígdalas (apéndice, ojo, riñón, testículo, etc.)?
- ¿Está tomando actualmente ALGÚN medicamento (incluyendo píldoras anticonceptivas, vitaminas, aspirina, etc.)?
- ¿Tiene ALGUNA alergia (medicamentos, abejas, alimentos u otros factores)?
- ¿Alguna vez has tenido dolor en el pecho, mareos, desmayos, desmayos durante o después del ejercicio?
- ¿Te cansas más fácil o rápido que tus amigos durante los ejercicios?
- ¿Alguna vez has tenido algún problema con la presión arterial o el corazón?
- ¿Algún pariente cercano ha tenido problemas cardíacos, ataque cardíaco o muerte súbita antes de cumplir los 50 años?
- ¿Tienes algún problema de piel (acné, picor, erupciones cutáneas, etc.)?
- ¿Alguna vez has tenido desmayos, convulsiones, convulsiones o mareos intensos?
- ¿Tienes dolores de cabeza intensos y frecuentes?
- ¿Alguna vez has tenido un "aguijón" o un "quemador" o un "nervio pinzado"?
- ¿Alguna vez te has "noqueado" o "desmayado"?
- ¿Alguna vez has tenido una lesión en el cuello o en la cabeza?
- ¿Alguna vez ha tenido agotamiento por calor, insolación, calambres por calor o problemas similares relacionados con el calor?
- ¿Has tenido asma, dificultad para respirar o tos durante o después del ejercicio?
- ¿Usa anteojos, lentes de contacto o gafas protectoras?
- ¿Has tenido algún problema con los ojos o la visión?
- ¿Usa algún aparato dental como aparatos ortopédicos, puente, placa, retenedor?
- ¿Alguna vez has tenido una lesión de rodilla?
- ¿Alguna vez has tenido una lesión en el tobillo?
- ¿Alguna vez te has lesionado alguna otra articulación (hombro, muñeca, dedos, etc.)?
- ¿Alguna vez ha tenido un hueso roto (fractura)?
- ¿Alguna vez le han puesto un yeso, una férula o ha tenido que usar muletas?
- ¿Debe utilizar equipo especial para la competición (almohadillas, aparatos ortopédicos, collarín, etc.)?
- ¿Han pasado más de 5 años desde su última vacuna de refuerzo contra el tétanos?
- ¿Te preocupa tu peso?
- MUJERES: ¿Tienes algún problema menstrual?
- ¿Tienes alguna inquietud médica acerca de participar en tu deporte?

Recomendaciones
