

EVALUACIÓN FÍSICA PREVIA A LA PARTICIPACIÓN FORMULARIO DE EXAMEN FÍSICO - VÁLIDO POR 2 AÑOS

Nombre:		Fecha de nacimiento:	
Recordatorios del médico: 1. Considerar preguntas adicionales sobre temas más sensibles. <ul style="list-style-type: none"> • Te sientes estresado o bajo mucha presión? • Alguna vez te sientes triste, desesperado, deprimido o ansioso? • Te sientes seguro en tu casa o residencia? • Alguna vez ha probado cigarrillos, tabaco de mascar, tabaco o salsa? • Durante los últimos 30 días, usó tabaco de mascar, tabaco o salsa? 			
		<ul style="list-style-type: none"> • Bebes alcohol o usas alguna otra droga? • Alguna vez ha tomado esteroides anabólicos o ha usado algún otro suplemento para mejorar el rendimiento? • Alguna vez ha tomado algún suplemento para ayudarlo a ganar o perder peso o mejorar su rendimiento? • Usa el cinturón de seguridad, usa casco y condones? 	
1. Considere revisar las preguntas sobre los síntomas cardiovasculares (Preguntas 4-13 del Formulario de historial).			
EXAMEN			
Altura:		Peso:	
BP: / (/)		Pulso:	
		Visión: R 20/ L 20/ Correcto: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
MEDICO		HALLAZGOS ANORMALES	
Apariencia • Síndrome de Marfan estigmas (cifoescoliosis, pector alto y arqueado, pectus excavatum, aracnodactilia, hyperlaxity, la miopía, prolapso de la válvula mitral (MVP) y la insuficiencia aórtica)			
Ojos, oídos, nariz y garganta Pupils equal • Audiencia			
Los Ganglios Linfáticos			
Coraz* • Soplos (auscultación de pie, supina de auscultación y maniobra + / - Valsalva)			
Pulmón			
Abdomen			
Piel • Herpes simplex virus (HSV), lesiones indicativas de Staphylococcus aureus resistente a la metilina (MRSA) o linea corporis			
Neurológicas			
MUSCULOESQUELETICO		HALLAZGOS ANORMALES	
Cuello			
Volver			
Hombro y brazo			
Codo y antebrazo			
Muñeca, mano y dedos			
Cadera y muslo			
Rodilla			
Pierna y tobillo			
Pies y dedos de los pies			
Funcional • Test de postura en cuclillas de doble pata, test de postura en cuclillas de una sola pierna y test de gota en la Caja o gota en el paso			
* Considere la posibilidad de electrocardiografía (ECG), ecocardiograma, la derivación a cardiología para cardiaco anormal de la historia o de los resultados del examen, o una combinación de estos.			
<input type="checkbox"/> Sexual para todos los deportes sin restricción durante dos (2) años.			
<input type="checkbox"/> Sexual para todos los deportes sin restricción por dos (2) años con recomendación para la evaluación adicional o el tratamiento para:			
<input type="checkbox"/> Desactivada para todos los deportes, sin restricción por menos de dos (2) años. Especificar los motivos y la duración de la aprobación de abajo:			
<input type="checkbox"/> No Sexualmente. <input type="checkbox"/> Pendiente de evaluación <input type="checkbox"/> Para cualquier deporte <input type="checkbox"/> Para ciertos deportes (por favor haga una lista):			
Motivo:			
Recomendaciones/Observaciones:			
He examinado al estudiante mencionado y he completado la evaluación física previa a la participación. El atleta no presenta contraindicaciones clínicas aparentes para practicar y participar en el deporte(s) como se ha indicado anteriormente. Una copia del examen físico está registrada en mi oficina y puede ser puesta a disposición de la escuela a petición de los padres. Si las condiciones surgen después de que el atleta ha sido sexualmente para la participación, el médico puede rescindir la autorización hasta que el problema se resuelva y las consecuencias potenciales se explican completamente al atleta (y a los padres/tutores).			
Nombre del profesional sanitario (tipo/impresión):		Fecha de Expedición:	
Dirección:		Teléfono:	
Firma del profesional de la salud (MD/DO/ARNP/PA/Quiropráctico):			

Este examen físico es válido por un periodo de 2 años a menos que el médico indique lo rec en el campo de las "Recomendaciones" mencionado anteriormente.