

Estimados padres, Para facilitar y mejorar la entrevista con su hijo, les solicitamos que rellenen el siguiente formulario. Muchas gracias.

Nombre y apellidos

Club Categoría Edad

¿Tiene alguna alergia conocida? No / Si -> ¿A qué?

.....

¿Tiene alguna enfermedad? No / Si -> ¿Cuál?

.....

¿Tiene asma? No / Si -> ¿Necesita tratamiento?

¿Cuál?

¿Lo toma de forma pautada o a demanda?

Si ha tenido que acudir a urgencias por este motivo, ¿cuándo fue la última vez? ¿Requirió ingreso?

¿Toma algún otro tratamiento? No / Si -> ¿Cuál?

.....

¿Ha sido operado alguna vez? No / Si -> ¿De qué?

.....

¿Tiene algún seguimiento por el pediatra u otro médico? No / Si -> ¿Por qué motivo?

.....

¿Ha habido algún caso en la familia de enfermedad cardíaca en menores de 40 años?

.....

¿Es el primer año que tiene ficha de Federación? No / Si .

Observaciones:

A rellenar por el médico

Fecha/ /

Exploración física:

.....

ACP:

Pulsaciones en reposo lpm T.A. mmHg Tras esfuerzo..... lpm

Observaciones: