

Hoja de reconocimiento médico deportivo

ID Evaluador

09: Carlos

10: Socorro

			FECHA DE REALIZACIÓN								
<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>	<div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; display: inline-block;"></div>			
EVALUADOR		ID		COHORTE		DÍA		MES		AÑO	

(01) Medidas antropométricas, presión arterial y frecuencia cardiaca

		Observaciones
Peso (kg)		
Talla (cm)		
Presión sistólica (mmHg)		
Presión diastólica (mmHg)		
FC reposo (ppm)		

(02) Datos relevantes REDCap

		Observaciones, ¿cuáles?
Saturación de oxígeno (%)		
¿Electrocardiograma normal?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
¿Alteraciones sistema locomotor?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
¿Factores de riesgo?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	
¿Apt@ para programa de ejercicio?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> no	

Otra información/variables adicionales de interés: