



Unión Argentina de Rugby

**AÑO 2016**

**EVALUACION PRE COMPETITIVA**  
**MAYORES DE 18 AÑOS**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Tel. Alternativo: \_\_\_\_\_  
Dirección de E-Mail: \_\_\_\_\_  
Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
Cobertura Médica: \_\_\_\_\_ Número de Afiliado: \_\_\_\_\_  
División en que juega: \_\_\_\_\_ Posición en que juega: \_\_\_\_\_  
Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Índice de Torg: \_\_\_\_\_  
Club: \_\_\_\_\_ Unión: \_\_\_\_\_

---

**FICHA MÉDICA**

---

**EXAMEN ANUAL BÁSICO:** Historia Clínica, Electrocardiograma y Serología de Chagas

- **Historia clínica:** Debe realizarse todos los años y consta mínimamente de:
  - ✓ **Historia personal**
    - ✓ Dolor-disconfort torácico de esfuerzo
    - ✓ Síncope-casi síncope no explicado
    - ✓ Disnea-cansancio de esfuerzo excesivo o disnea no explicada
    - ✓ Soplo cardíaco identificado anteriormente
    - ✓ Elevación de la presión arterial sistémica
    - ✓ Antecedentes de asma bronquial o alergia
    - ✓ Antecedentes de epilepsia o convulsiones
    - ✓ Antecedentes de diabetes
    - ✓ Antecedentes de alguna enfermedad crónica
  - ✓ **Historia familiar**
    - ✓ Muerte cardiovascular prematura antes de los 50 años en por lo menos 1 pariente
    - ✓ Incapacidad debida a enfermedad cardíaca en por lo menos 1 pariente con menos de 50 años de edad
    - ✓ **Historia familiar de cardiomiopatía hipertrófica, síndrome de QT largo o arritmia significativa**
  - ✓ **Examen físico**
    - ✓ Soplo cardíaco
    - ✓ Disminución de los pulsos femorales
    - ✓ Señales del Síndrome de Marfán
    - ✓ Elevación de la presión arterial
- **Electrocardiograma de 12 derivaciones** (se repite anualmente)
- **Se sugiere serología para Enfermedad de Chagas en zonas endémicas**

**EXAMENES ESPECIALES AL INICIO DEL RUGBY COMPETITIVO:** se realizan solo una vez a los 15 años antes de iniciar el rugby competitivo o al momento de iniciar la actividad si esto sucede a más edad:

- Radiografía de columna cervical perfil con medición de índice de Pavlov y Torg
- Radiografía de tórax
- Laboratorio:
  - ✓ Hemograma
  - ✓ Glicemia
  - ✓ Uremia
  - ✓ Perfil lipídico
- Al ingresar el jugador a la categoría Menores de 18 años deberá realizar un estudio de ecocardiograma
- A aquellos jugadores que tengan 35 años o más se les indicará anualmente una prueba ergométrica graduada

**Si algún elemento de la historia clínica es positivo, el profesional indicará todos los estudios y consultas que crea conveniente para poder evaluar adecuadamente al jugador antes de otorgar el APTO.**

La Srta. o el Sr....., D.N.I. N°. ...., es apto para la práctica federada de Rugby, habiendo tomado conocimiento de los Antecedentes, Historia Clínica y Estudios Complementarios del paciente.-

Fecha:.....

.....  
Firma y Sello del Médico

---

**CONSENTIMIENTO**  
**(PARA JUGADORES MAYORES DE 18 AÑOS)**

Yo ....., con DNI N° ....., manifiesto formal aceptación a los fines de integrar equipos representativos del club ..... y/o seleccionados provinciales y/o regionales y/o nacionales, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente, así como para realizar todas las actividades relacionadas con tal participación.

Asimismo declaro conocer y aceptar que el rugby es un deporte con contacto entre aquellos que participan de la competencia, lo que implica que aun cumpliendo con las leyes del juego y los reglamentos dictados por los organismos rectores pertinentes, tanto en materia de seguridad como de juego en general, puedan igualmente presentarse situaciones de riesgo para los participantes, acontecimientos estos que a su vez podrían derivar en accidentes y, eventualmente, en daños a la persona. Concorde con ello, ratifico conocer y aceptar los riesgos que implica la práctica del rugby, asumiéndolos libre y voluntariamente, relevando a la Unión Argentina de Rugby de toda responsabilidad por hechos que pudieren originarse con motivo de la práctica del rugby.

Finalmente declaro bajo juramento de ley que la información vertida precedentemente, y en relación a mi aptitud física, para la práctica del rugby, se ajusta a la verdad real.

Lugar y fecha .....

Nombres y Apellidos .....

Domicilio .....

DNI N° .....

FIRMA .....



Unión Argentina de Rugby

AÑO 2016

**EVALUACION PRE COMPETITIVA**  
**MENORES DE 18 AÑOS**

Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Tel: \_\_\_\_\_ Tel. Alternativo: \_\_\_\_\_  
Dirección de E-Mail: \_\_\_\_\_  
Grupo Sanguíneo: \_\_\_\_\_  
Cobertura Médica: \_\_\_\_\_ Número de Afiliado: \_\_\_\_\_  
División en que juega: \_\_\_\_\_ Posición en que juega: \_\_\_\_\_  
Altura: \_\_\_\_\_ Peso: \_\_\_\_\_ Índice de Torg: \_\_\_\_\_  
Club: \_\_\_\_\_ Unión: \_\_\_\_\_

---

**FICHA MEDICA**

---

**EXAMEN ANUAL BÁSICO:** Historia Clínica y Electrocardiograma

•**Historia clínica:** Debe realizarse todos los años y consta mínimamente de:

✓ **Historia personal**

- ✓ Dolor-disconfort torácico de esfuerzo
- ✓ Síncope-casi síncope no explicado
- ✓ Disnea-cansancio de esfuerzo excesivo o disnea no explicada
- ✓ Soplo cardíaco identificado anteriormente
- ✓ Elevación de la presión arterial sistémica
- ✓ Antecedentes de asma bronquial o alergia
- ✓ Antecedentes de epilepsia o convulsiones
- ✓ Antecedentes de diabetes
- ✓ Antecedentes de alguna enfermedad crónica

✓ **Historia familiar**

- ✓ Muerte cardiovascular prematura antes de los 50 años en por lo menos 1 pariente
- ✓ Incapacidad debida a enfermedad cardíaca en por lo menos 1 pariente con menos de 50 años de edad
- ✓ Historia familiar de cardiomiopatía hipertrófica, síndrome de QT largo o arritmia significativa

✓ **Examen físico**

- ✓ Soplo cardíaco
- ✓ Disminución de los pulsos femorales
- ✓ Señales del Síndrome de Marfán
- ✓ Elevación de la presión arterial

✓ **Electrocardiograma de 12 derivaciones** ( se repite anualmente)

✓ **Se sugiere serología para Enfermedad de Chagas en zonas endémicas**

**EXAMENES ESPECIALES AL INICIO DEL RUGBY COMPETITIVO:** se realizan solo una vez a los 15 años antes de iniciar el rugby competitivo o al momento de iniciar la actividad si esto sucede a más edad:

- **Radiografía de columna cervical perfil con medición de índice de Pavlov y Torg**
- **Radiografía de tórax**
- **Laboratorio:**
  - ✓ Hemograma
  - ✓ Glicemia
  - ✓ Uremia
  - ✓ Perfil lipídico
- **Al ingresar el jugador a la categoría Menores de 18 años deberá realizar un estudio de ecocardiograma**
- **A aquellos jugadores que tengan 35 años o más se les indicará anualmente una prueba ergométrica graduada**

**Si algún elemento de la historia clínica es positivo, el profesional indicará todos los estudios y consultas que crea conveniente para poder evaluar adecuadamente al jugador antes de otorgar el APTO.**

La Srta. o el Sr. ...., D.N.I. N°. ...., es apto para la práctica federada de Rugby, habiendo tomado conocimiento de los Antecedentes, Historia Clínica y Estudios Complementarios del paciente.-

Fecha:.....

.....  
Firma y Sello del Médico

---

### **AUTORIZACIÓN PARA JUGADORES MENORES DE 18 AÑOS**

Nosotros ..... con DNI N° ..... en nuestro carácter de padres del menor ..... DNI N° ..... manifestamos formal consentimiento y aceptación a los fines de que nuestro hijo integre equipos representativos del club ..... y/o seleccionados provinciales y/o regionales y/o nacionales, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente, así como para realizar todas las actividades relacionadas con tal participación.

Asimismo declaramos conocer y aceptar que el rugby es un deporte con contacto entre aquellos que participan de la competencia, lo que implica que aun cumpliendo con las leyes del juego y los reglamentos dictados por los organismos rectores pertinentes, tanto en materia de seguridad como de juego en general, puedan igualmente presentarse situaciones de riesgo para los participantes, acontecimientos estos que a su vez podrían derivar en accidentes y, eventualmente, en daños a la persona. Concorde con ello, ratificamos conocer y aceptar los riesgos que implica la práctica del rugby, asumiéndolos libre y voluntariamente, tanto en nombre propio como de nuestro hijo menor, relevando a la Unión Argentina de Rugby de toda responsabilidad por hechos que pudieren originarse con motivo de la práctica del rugby.

Finalmente declaramos, bajo juramento de ley, que la información vertida precedentemente, y en relación a la aptitud física de nuestro hijo, para la práctica del rugby, se ajusta a la verdad real.

Lugar y fecha .....

Nombres y Apellidos .....

Domicilio .....

DNI N° .....

FIRMA .....