



**LO HACEMOS MEJOR**  
GOBIERNO DEL CESAR



## CENTRO BIOMEDICO MEDICINA DEPORTIVA

ID MEDICINA

FECHA

NUMERO IDENTIFICACIÓN

CODIGO

FECHA CONSULTA

PRIMER NOMBRE

SEGUNDO NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

EDAD

GENERO

DEPORTE

MOTIVO CONSULTA

PATOLOGICOS

ENFERMEDAD ACTUAL

QUIRURGICOS

FARMACOLOGICOS

LESIONES DEPORTIVAS

ALERGICO

OTROS

TENSIÓN ARTERIAL

PESO

INDICE MASA CORPORAL

POSTURA

TALLA

TANNER

GRASOS

MUSCULAR

FRECUENCIA CARDIACA



**LO HACEMOS MEJOR**  
GOBIERNO DEL CESAR



**CENTRO BIOMEDICO**  
**MEDICINA DEPORTIVA**

ID MEDICINA

FECHA

**EXAMEN ESPECIFICO**

**DIAGNOSTICO**

**CONDUCTA**

**FIRMA**

---