

## **RECONeixEMENT MÈDIC 2016-17**

Nom i cognoms:

Data naixement:

### **ANTECEDENTS:**

Antecedents familiars: no

Lesions esportives: no

Malalties: no

Fractures: si

Al·lèrgies: no

Hores setmanals d'activitat física: 8

### **ANTROPOMETRIA:**

	2016-17
Alçada	
Pes	
Morfotipus	
IMC	



### **APARELL CARDIO-RESPIRATORI:**

Ritme:

Tensió arterial:

Polsos perifèrics:

ECG:

Bufs:

Saturació oxigen:

### **APARELL LOCOMOTOR:**

Columna:

Dismetries:

Isquiotibials:

Genu varo/valg:

Podoscopia:

### **RECOMANACIONS:**

Dr. Bernat de Pablo  
Nº col·legiat: 98-41781-2