Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Fecha de nacimiento: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

Actividad Física: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

2 de febrero de 2019

**INFORME REVISION MEDICO-DEPORTIVA**

**ANAMNESIS**

**ANTECEDENTES PERSONALES:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**BIOMETRIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **PARAMETROS** | **19.12.17** |
| **TALLA (cm)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **PESO (Kg)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **% GRASO** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **I.M.C (Kg/m²)** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |
| **% Yuhasz** | Haga clic o pulse aquí para escribir texto. |

**PLIEGUES CUTÁNEOS:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FECHA** | **SE** | **T** | **SI** | **A** | **MUS** | **GEM** | **SUMA** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**SE:** subescapular. **T:** tricipital. **SI:** suprailiaco. **A:** abdominal. **MUS:** muslo. **GEM:** gemelo.

Porcentaje graso ideal en mujeres deportistas: 10 -15 %Valores inferiores son tolerados siempre y cuando no produzcan alteraciones en el ciclo menstrual.

**I.M.C:** índice de masa corporal; se obtiene dividiendo los Kilos entre la talla en metros al cuadrado valores superiores a 17.8 kg/m² aumenta el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. No se recomiendan valores inferiores a 19 kg/m².

**HABITOS:**

**Tabaco:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Alcohol:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Trabajo:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Descanso:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**Actividad Física:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**EXPLORACION SISTEMATICA**

INSPRECCION:

AUSCULTACION CARDIACA:

AUSCULTACION PULMONAR:

PULSOS PERIFERICOS:

GANGLIOS:

**APARATO LOCOMOTOR:**

**ALINEACION:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**ELASTICIDAD:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**MOVILIDAD ARTICULAR:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**RODILLA:** Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

PIES: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

PIEL: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ECG: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**PRUEBA DE ESFUERZO**

TIPO DE TEST: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

ERGÓMETRO: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

PROTOCOLO: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

FINALIZADO EL TEST: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

PENDIENTE INCIAL DEL TAPIZ: Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |
| --- | --- |
| **PARAMETROS** | **19.12.17** |
| **VELOCIDAD MAXIMA** |  |
| **F.C. MAXIMA** |  |
| **T.A. REPOSO** |  |
| **T.A. ESFUERZO** |  |
| **T.A. RECUPERACION** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Km/h** | **%** | **Fc17** | **La17** |
| **8** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |
| **12** |  |  |  |
| **14** |  |  |  |
| **15** |  |  |  |

**CONCLUCIONES Y RECOMENDACIONES**

**1.VALORACIÓN FACTORES DE RIESGO DE ENFERMEDADE CARDIOVASCULAR:**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**2.CONDICIÓN FÍSICA AERÓBICA:**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

**3.TIPO DE ENTRENAMIENTO RECOMENDADO:**

Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **REGENERATIVO** | **AERÓBICO 1** | **AERÓBICO 2** | **ANAEROBICO** | **MAXIMAL** |
|  |  |  |  |  |

**4.LOS ESTIRAMIENTOS MUSCULARES**

**5.**

**6.**

**7.**

**Fdo:** Raul Regalado

Médico especialista en Medicina Deportiva (N° Col)

ecardionet@gmail.com