

INFORME MÉDICO-DEPORTIVO

(RELLENAR LO QUE CORRESPONDA)

DATOS DE FILIACIÓN

Fecha: / / 20.....

APELLIDOS:	NOMBRE:	CLASE VISUAL:
DIRECCIÓN: C/	Nº	PISO: LETRA/ESC:
POBLACIÓN:	PROVINCIA:	COD.POSTAL:
TFNO MÓVIL/FIJO: /	E-MAIL:	
DEPORTE:	MODAL/ESPECIAL:	PUESTO:
MMP:	EN:	

ANAMNESIS (RECUADRAR LO QUE CORRESPONDA)

FECHA NACIMIENTO:	EDAD:	SEXO: F / M.	CATEG.DPTVA: Cadete / Infantil / Juvenil / Senior .
CALENDARIO VACUNAL: CUMPLIDO SI / NO . Especificar:			
ALERGIAS (ALIMENTARIAS, PÓLENES, ÁCAROS, POLVO, ETC): SI / NO . Especificar:			
RAMC: SI /NO. Especificar:		VACUNACIÓN ACTUAL: SI / NO . Especificar:	
MEDICACIÓN ACTUAL: SI / NO. Especificar:			
INTERVENCIONES QCAS: SI / NO. Especificar:			
ENFERMEDADES GRALES: SI / NO. Especificar:			
ENFERMEDAD OCULAR:			
ENFERMEDADES AP.LOCOMOTOR: SI / NO. Especificar fracturas, roturas musculotendinosas, alteraciones ejes articulares,etc			
MUJERES. MENARQUIA: SI / NO . Fecha: ALTERACIONES MENSTRUALES: Especificar con relación a cantidad-frecuencia:			
¿USA CORRECTOR BUCAL / PLANTILLAS?: SI / NO. CUAL: PLANTILLAS / CORRECTOR BUCAL.			
1. PLANTILLAS: Defecto: PIES PLANOS / PIES CAVOS / PRONACIÓN / SUPINACIÓN / TALONERAS / OTRAS:			
FECHA DGTCO: FECHA ULT.REV:			
2. CORRECTOR BUCAL: CUAL:			
FECHA DGTCO: FECHA ULT.REV:			
HISTORIA NUTRICIONAL:			
NºINGESTAS/DÍA: DISTRIBUCIÓN CALÓRICA: Desy..... MMñ.....Co.....Me.....Ce..... Total: % .			
(Especificar en % la distribución clórica. Por ejemplo 5% desay 15% mmñ 30% Co 10% Me 30% Ce. Total 90%)			
BREVE DESCRIPCIÓN TIPO ALIMENTACIÓN:			
Normal:	Escasa en:	Leche y/o deriv:	Carnes Pescados Frutas Verduras y/ovegetales Huevos
Hidratación global:	Leche:	L/D. Agua:	L/D. Zumos: L/D. Refrescos (Cocacola...): L/D. Te / café / batidos: L/D. Total: L/D

ANTECEDENTES FAMILIARES (Hacer hincapié en antecedentes de enfermedades cardiovasculares, DMT, factores de riesgo cv, tumores....., hábitos tóxicos...)

PADRE:

MADRE:

HERMANOS:

ABUELOS:

EXPLORACIÓN POR APARATOS

PESO:..... kg TALLA:cm IMC: TA: mmHg FC: Lpm (En reposo)

General: BEG. Buena coloración de piel y mucosas. Bien hidratado y perfundido. Normo / Sobrepeso-Obesidad.

Piel y faneras:

Cabeza/cuello:

- **ORL:** A la otoscopia se objetivan ambos CAE normales. Tímpanos íntegros. Paredes normales. **SI / NO**
Observaciones:
- **Boca:**
- **Adenopatías:** SI / NO. **Región:**
- **Bocio tiroideo:** SI / NO. **Observaciones:**
- **Pulso carotídeo:** Normal. Presente, simétrico y sin soplos. **Observaciones:**

Tórax:

- **Inspección:** Normal. SI / NO. **Observaciones:**
- **Ausc.Cardíaca:** Rítmico. No soplos ni extratonos. SI / NO. **Observaciones:**
- **Ausc.Pulmonar:** MVC. No ruidos patológicos. SI / NO. **Observaciones:**
- **Adenopatías:** SI / NO. **Región:**

Abdomen: Blando, depresible, no doloroso a palpación profunda ni superficial. No masas ni megalias. PPR bilateral (-). No hernias. No adenopatías. Buen tono pared abdominal. **SI / NO. Observaciones:**

Locomotor: Extremidades.

- **B.A. COMPLETO.** SI / NO. **Observaciones:**
- **B.M.** A 5 en grandes grupos musculares tanto proximal como distal. SI / NO. **Observaciones:**

Neurológico: Pares Craneales normales. SI / NO. R.O.T. presentes y simétricos. Sensibilidad y fuerza conservadas y normales. SI / NO. **Observaciones:**

Vascular: Pulsos presentes y simétricos, en las 4 extremidades. Signos de isquemia crónica y/o insuficiencia venosa crónica. SI / NO. **Observaciones:**

Estadío Madurativo (Clasificación de Tanner): 1- PREPUBER 2 - PUBER 3 – POSTPUBER

EXPLORACIÓN BIOMECÁNICA (Estática de columna y apoyos plantares)

RAQUIS:

ALINEADA ☐ HOMBRO DESCENDIDO ☐ (D/I) PUNTA ESCAPULA DESCENDIDA ☐ (D/I)
ESCOLIOSIS ☐ CON COMPENSACION LUMBAR: SI/NO CIFOSIS DORSAL ☐ HIPERLORDOSIS LUMBAR /
CERVICAL ☐

DESCRIPCIÓN ESCOLIOSIS:

ACTITUD ESCOLIÓTICA: ☐ ACTITUD CIFÓTICA ☐ ACTITUD HIPERLORDÓTICA ☐
(LUMBAR / CERVICAL)

MIEMBRO SUPERIOR:

• **HOMBRO:** NORMAL ☐ ANTEVERSIÓN ☐ ROTACIÓN EXT / INT ☐ RETROVERSIÓN ☐
LIMITADA LA ABD ☐ A GRADOS HIPERADD HOMBRO D/I

• **CODO:** NORMAL ☐ EN FLEXO ☐ EN VARO / VALGO ☐ HIPEREXTENSIÓN ☐
CODO D/I

• **MUÑECA:** NORMAL ☐ INESTABILIDAD CARPO ☐ LIMITADA FLEXION ☐ LIMITADA EXTENSIÓN ☐
MUÑECA D/I

• **MANO:** NORMAL ☐ ANTEVERSIÓN ☐ ROTACIÓN EXT / INT ☐ RETROVERSIÓN ☐
MANO D/I DEDOS: RIGIDECES ☐ DESVIACIONES ☐

OBSERVACIONES:

MIEMBRO INFERIOR:

• **CADERA:** NORMAL ☐ LIMITADA FLEXO / EXTENSIÓN ☐ LIMIT.ROTACIÓN EXT / INT ☐
CADERA EN RETROVERSIÓN ☐ BASCULA PÉLVICA ☐ CADERA D/I

• **RODILLAS:** NORMAL ☐ EN FLEXO ☐ EN VARO / VALGO ☐ HIPEREXTENSIÓN ☐
TIBIA VARA / VALGA ☐ RODILLA D/I

OBSERVACIONES: **GENU VARO / VALGO / FLEXO / RECURVATUM**

• **DISMETRIA MMII:** ASIMETRIA PLIEGUES GLUTEOS HUECO POPLITEO

• **TOBILLOS:TALOS** NEUTROS HIPERPRONACIÓN ASTRAGALINA EN VARO / VALGO
LAXITUD ARTICULAR CAJON ASTRAGALINO ANT. TOBILLO D/I

OBSERVACIONES: **TALOS VARO / VALGO**

• **PIES: PIE GRIEGO** (2ºdedo mas largo) **EGIPCIO** (1ºdedo mas largo) **RECTANGULAR**

(1º y 2º dedos igual longitud)

NORMAL PLANO GRADO CAVO GRADO PRONADOR SUPINADOR

HALLUX VALGUS RIGIDUS 5º MTT EN VARO APLANAMIENTO ARCO TRANSVERSO

(Pie de Oso)

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES GENERALES:

.....
.....
.....

ECG BASAL

FC: Eje: Ritmo:

Alteraciones de repolarización -Cambios Isquémicos:

Crecimientos:

Informe:

ANTROPOMETRÍA BÁSICA

<u>Peso (kg)</u>	<u>Talla (cm)</u>	<u>Talla sentado (cm)</u>	<u>Envergadura</u>	<u>Nºpie</u>	<u>Perímetro brazo</u>	<u>Perímetro pierna</u>

Pliegue Bicipital	Pliegue Tricipital	Pliegue Subescapular	Pliegue Supraíliaco	Pliegue Pierna Medial

HISTORIA MEDICO-DEPORTIVA

ANTECEDENTES DEPORTIVOS: ANAMNESIS

DEPORTES PRACTICADOS: **AÑOS ENTRENAMIENTO EN DEPORTE ACTUAL:**.....

ENTRENAMIENTO ACTUAL:
Nº Sesiones al día: Días en semana: Días descanso: Horas entrenamiento/sección:

Franja Horaria entrenamiento: Actividad Física Escolar asociada: Si / No.

CALENTAMIENTO / VUELTA A LA CALMA:

ENTRENAMIENTO ESPECÍFICO:

GIMNASIO/MUSCULACIÓN:

HIDRATACIÓN (En relación con entrenamiento): SI / NO. Momento del entrenamiento en el que hace hidratación:
ANTES – DURANTE – DESPUÉS. ¿CUANTIFICA?: SI / NO..... L/Sesión.

Tipo de bebida:

LESIONES DEPORTIVAS:

<u>FECHA</u>	<u>LESION</u> (ENTRENO/COMPET)	<u>PRUEBAS COMPL</u>	<u>TRATAMIENTO</u>

OBSERVACIONES: