



**EVALUACIÓN PRECOMPETITIVA**

NOMBRE Y APELLIDO:

\_\_\_\_\_

FECHANACIMIENTO: \_\_\_\_\_

GRUPOSANGUÍNEO: \_\_\_\_\_

ALTURA: \_\_\_\_\_ PESO \_\_\_\_\_

DIVISIÓN QUE JUEGA:

\_\_\_\_\_

POSICIÓN QUE JUEGA:

\_\_\_\_\_

**FICHA MÉDICA**

Examen anual básico: Historia Clínica y Electrocardiograma

1. Historia Clínica: debe realizarse todos los años y consta mínimamente de

Historia personal:

- Dolor/discomfort torácico de esfuerzo
- Síncope/casi síncope no explicado
- Disnea-cansancio de esfuerzo excesivo o disnea no explicada
- Soplo cardiaco 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 cardiaca en por lo menos 1 pariente con menos de 50 años de edad
- Historia familiar de cardiomiopatía hipertrófica, síndrome de QT largo arritmia significativa.



Examen físico:

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

2. Electrocardiograma de 12 derivaciones

**EXÁMENES REQUERIDOS A TODO JUGADOR DE RUGBY COMPETITIVO: se realizan sólo una vez a los 15 años antes de iniciar el rugby competitivo o al momento de iniciar la actividad deportiva si esto sucede a más edad (OBLIGATORIO PARA TODOS LOS JUGADORES):**

**Radiografía de Tórax**

**Laboratorio: Hemograma, Glicemia Uremia y Perfil Lipídico**

Si algún elemento de la Historia Clínica es positivo, el profesional indicará todos los estudios y consultas que crea conveniente para evaluar adecuadamente al jugador.

**A ser llenado por el médico:**

A partir de los exámenes, el/la Sr./Sra./Srta.

\_\_\_\_\_, con DNI \_\_\_\_\_, es apto/apta para la práctica deportiva federada, habiendo tomado conocimiento de los Antecedentes de Enfermedad que acompañan el presente.

Además, para jugadores mayores de 35 años (marcar):

El electrocardiograma ha sido realizado con menos de 6 meses de antelación con respecto a la fecha de la firma

El jugador ha resultado apto en una Prueba de Esfuerzo realizada en los últimos 6 meses

Fecha:

.....  
Firma y sello del médico



**Declaración Jurada**

Yo, ....., con DNI....., y domicilio en ....., declaro bajo juramento haber pasado por los exámenes médicos y me responsabilizo por la veracidad de la información vertida en el presente documento.

Fecha:

Firma: