

DEPORTE: I _____ II _____

DISCIPLINA: ACOND. FISICO _____ TAE BOX _____ NATACION _____

SECCION: A _____ B _____ C _____ D _____ E _____

CUESTIONARIO DE SALUD

NOMBRE: _____ C.I. _____ SEXO _____

EDAD: _____ ESTATURA: _____ PESO: _____ CONTEXTURA: Gruesa Musculoso Delgada

DEPORTE: _____ FACULTAD _____ ESCUELA: _____

Marque en el recuadro las respuestas correspondientes (las respuestas pueden ser simples o múltiples)

1.- Cuenta usted actualmente con alguna forma de ingreso económico: Aporte de los padres
Remuneración laboral Beca Deportiva de la Universidad a la cual pertenece Asignaciones especiales a través de las instituciones del estado Otras

2.-¿Padece o ha padecido alguna vez de los siguientes problemas de salud?

Enfermedades: hipertensión infarto arritmia otras

Convulsiones pérdida del conocimiento

Enfermedades crónicas: Diabetes Artritis Obesidad Otras

Operado: Hueso Garganta Vesícula accidente Riñón Apéndice Corazón Otros

Lesiones: esguince luxación fractura Distensión muscular Tendinitis

3.-Durante o después del ejercicio ha presentado:

Desmayos mareos dolor en el pecho dificultad respiratoria Calambres

4.-Indique si existen algunas de las siguientes condiciones:

Hospitalizado en alguna oportunidad. Indique _____

Actualmente utiliza algún medicamento? _____

Fuma regularmente? Si _____ No _____

Familiares cercanos vivos o fallecidos con problemas cardíacos y/o Diabetes

Alérgico a: _____

Algún otro problema de salud. Indique: _____

Yo, _____, antes identificado declaro bajo fe de juramento que la información antes suministrada es fiel reflejo de mi estado de salud de acuerdo a mis conocimientos hasta la presente fecha. Así mismo, exonero a la Universidad Central de Venezuela, de cualquier responsabilidad por omitir información importante en este cuestionario.

Firma del Atleta: _____ Fecha: _____