FICHA MÉDICA AUDICIÓN BALLET OFICIAL COSQUIN 2015

DATOS PERSONALES

APELLIDO Y NOMBRE: ……

DNI:…… EDAD:…… FECHA DE NACIMIENTO: ……

DOMICILIO:…… LOCALIDAD: ……

TEL FIJO Y CELULAR: ……..

ANTECEDENTES

1- VACUNACIONES

VACUNA	SI	NO	IGNORA
B.C.G.			
TRIPLE			
DOBLE			
SABIN			
REFUERZO ANTITETANICA			
OTRAS			

2- ANTECEDENTES PATOLOGICOS (fecha aproximada)

ENFERMEDADES IMPORTANTES:……

……

CIRUGIAS:……

……

TRAUMATISMOS IMPORTANTES: ……

……

ALERGICOS (ESPECIF)……

……

- ENFERMEDADES IMPORTANTES EN LA FAMILIA DIRECTA (Padres – Abuelos)

DIABETES ☐ ASMA ☐

CHAGAS ☐ HIPERTENCION ☐

EPILEPSIA ☐ DiátesisHemorr. ☐

REUMAS ☐ OTRAS ☐ Cuáles ?……..

3- HABITOS TOXICOS

	SI	NO	MODALIDAD Y CANTIDAD
ALCOHOL			
TABACO			
OTROS			

4- MEDICAMENTOS NO PRESCRIPTOS

	SI	NO	ESPECIFICAR
ESTIMULANTES			
ESTEROIDES			
ANABOLICOS			

5- MEDICAMENTOS PRESCRIPTOS

Medicamento	Dosis	Via	Horarios

6- EXAMEN FISICO

PESO…… TALLA…….. Rel. PESO/TALLA……..

7- EXAMEN OFTALMOLOGICO

AGUDEZA VISUAL DER…….. IZQ……..

	SI	NO	MOTIVO
USA ANTEOJOS			
OTROS			

8- EXAMEN CARDIOVASCULAR

AUSCULTACION:……
……
……. Frec. Card:……T.A.:……../……...

ELECTROCARDIOGRAMA:……

9- EXAMEN RESPIRATORIO

……

10- EXAMEN OSTEOARTICULAR

	Normal	Cifosis	Lordosis	Escoliosis
COLUMNA VERTEBRAL				
	Normal	Dificultad	Anomalía	
MIEMBRO SUP.				
MIEMBRO INF.				

11- EXAMEN NEUROLOGICO

OTE	
PC	
S. MOTOR	
S. SENSITIVO	
TAXIA	
PRAXIAS/GNOSISAS/LENGUAJE	
Otro, etc.	

Apto, desde el punto de vista físico, para desarrollar actividades físico–recreativas QUE TENGAN QUE VER CON LA DANZA Y SUS MODALIDADES FOLKLORICAS, CLASICA Y/O CONTEMPORANEA.

_____ Fecha: / /

FIRMA Y SELLO DEL PROFESIONAL