



# Ficha médica Club de Profesionales

J.J Urquiza

Fecha:

Nombre y apellido:

DNI:

---

Edad:      Peso:      Altura:      IMC (índice de masa corporal):

HTA (hipertensión arterial): Si / No      Diabetes: Si / No

Tabaquismo: Si / No      Dislipemia: Si / No

Antecedentes cardiovasculares familiares: Si / No

---

Antecedentes patológicos no cardiovasculares Si / No. En caso afirmativo describa cuales:

Antecedentes patológicos cardiovasculares Si / No. En caso afirmativo describa cuales:

## Examen físico cardiovascular

Tensión arterial:

Informe electrocardiograma:

Informe ergometría:

Conclusión: Apto para la práctica deportiva / No apto para la práctica deportiva, que se llevará a cabo en el Club de Profesionales

Comentarios:

Firma y sello medico cardiólogo.