

Muestra del Historial de salud intermedio para atletismo recomendado por NYSE

Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento
Nombre de la escuela:	Edad
Grado (marque una opción): 7 8 9 10 11 12	Limitaciones: NO SÍ
Deporte W	Fecha del último examen de salud:
Nivel deportivo: Modificado Principiante Juvenil Primera	Fecha en que se completó el formulario:
El padre, la madre/el tutor DEBE completarlo y firmarlo. Proporcione detalles para cualquier respuesta AFIRMATIVA en la última página.	

¿SU HIJO/A		
SALUD GENERAL	NO	SÍ
alguna vez tuvo una indicación de un proveedor de atención médica que le restringió la práctica de deportes por algún motivo?		
alguna vez tuvo que realizarse una cirugía?		

tiene problemas de visión o solo tiene visión en un ojo?		
tiene una afección médica crónica?		

En caso afirmativo, marque todas las opciones que correspondan:

- Asma
- Diabetes
- Convulsiones
- Enfermedad o portador del rasgo

Nombre de estudiante:		Fecha de nacimiento:	
-----------------------	--	----------------------	--

¿SU HIJO/A



Nombre de estudiante:	Fecha nacimiento:	
-----------------------	-------------------	--

HISTORIAL FAMILIAR DE SALUD DEL CORAZÓN

Un familiar tuvo/tiene alguna de las siguientes afecciones:
 Marque todas las opciones que correspondan:

corazón agrandado/cardiomiopatía hipertrófica/cardiomiopatía dilatada	<ul style="list-style-type: none"> • síndrome de Brugada • taquicardia ventricular catecolaminérgica • síndrome de Marfan (ruptura aórtica) • ataque cardíaco a los 50 años o antes • marcapasos o desfibrilador cardíaco implantado (Indicar por sus siglas en inglés)
cardiomiopatía ventricular derecha arritmogénica	
problemas del ritmo cardíaco, intervalo QT corto o largo	

Un historial familiar de:

- anormalidades cardíacas conocidas o muerte súbita antes de los 50 años
- anormalidad estructural cardíaca, reparada o no reparada
- desmayos inexplicados, convulsiones, ahogamiento, estar a punto de ahogarse o accidentes de tránsito antes de los 50 años

En caso de respuesta **NEGATIVA** a todas las preguntas, **DE FÉRMEN** y escriba la fecha a continuación.

Nombre de estudiante:		Fecha nacimiento:	
-----------------------	--	-------------------	--

En caso de respuesta **AFIRMATIVA** a alguna de las preguntas, proporcione detalles. Firme y escriba la fecha a continuación.
