

## CUESTIONARIO DE SALUD PREVIO A LA PARTICIPACIÓN EN PROGRAMAS DE EJERCICIO FÍSICO.

Para valorar correctamente su salud necesitamos que responda verazmente a las siguientes preguntas (señale con una cruz en el recuadro reservado al margen):

### Historia Médica.

Ha padecido Ud.:

- Infarto de miocardio o angina de pecho.
- Cirugía cardíaca.
- Cateterismo cardíaco.
- Angioplastia coronaria.
- Implante de marcapasos o desfibrilador cardíaco.
- Enfermedad en válvula cardíaca.
- Insuficiencia cardíaca.
- Trasplante cardíaco.
- Enfermedad cardíaca congénita.

### Síntomas.

- Siente molestias en el pecho con el esfuerzo.
- Siente falta de aire desproporcionada al esfuerzo realizado.
- Ha tenido mareo, palpitaciones, desfallecimiento, pérdida de conciencia, alteraciones en ECG.
- Toma medicación para el corazón o la tensión arterial.

*Si ha marcado alguna de estas preguntas, es necesario que consulte a su médico o a un médico especialista en medicina deportiva para que valore si la actividad que desea practicar es adecuada para usted.*

### Factores de Riesgo Cardiovascular.

- Hombre mayor de 45 años.
- Mujer:
  - Mayor de 55 años.
  - Con menopausia precoz sin terapia de reposición de estrógenos.
- Familiar que haya sufrido Infarto Agudo de miocardio o muerte súbita antes de los 55 años (padre o hermano) o antes de los 65 años (madre o hermana).
- Fuma.  
Nº cigarrillos/día..... Hace.....años  
Dejó el hábito hace.....años/meses
- Su tensión arterial es:
  - Desconocida.
  - mayor de 140/90 mmHg.

- Su cifra de colesterol es:
  - desconocida.
  - mayor de 200 mg/dL.
  - HDL menor de 35 mg/dL.
- Es diabético:
  - insulino dependiente.
  - mayor de 30 años.
  - la ha padecido durante más de 15 años.
  - no insulino dependiente mayor de 35 años.
- Es sedentario (actividad física menor de 30 minutos tres días por semana).
- Obesidad (más de 8 Kg. de sobrepeso).

*Si ha marcado afirmativamente dos o más preguntas de esta sección, es necesario que consulte a su médico o a un médico especialista en medicina deportiva para que valore si la actividad que desea practicar es adecuada para usted.*

### Otros.

- Problemas en huesos o articulaciones.
- El médico le ha limitado la actividad deportiva o el esfuerzo.
- Enfermedades neurológicas (epilepsia, vértigo, migraña).
- Enfermedad infectocontagiosa, dermatológica actual.
- Padece o ha padecido alguna enfermedad respiratoria.
- Otro comentario relacionado con su salud.
- Toma alguna otra medicación.
- Está embarazada.
- Alergias conocidas o asma.
- Ingresos hospitalarios.
- Alteración en análisis sangre, orina, Rx.

Nombre y Apellidos: \_\_\_\_\_ Actividad: \_\_\_\_\_

Nº Tarjeta Actividades Deportivas: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Género:  M  F

Puede detallar cualquier respuesta en el reverso de esta hoja. Los datos serán procesados única y exclusivamente por el Servicio Médico y tienen como fin prevenir trastornos ocasionados por el ejercicio.

En virtud de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se le informa de que sus datos personales se incorporarán en un fichero propiedad del Ayuntamiento de Boadilla del Monte, autorizando a éste el tratamiento de los datos personales para el mantenimiento y gestión de la oferta deportiva municipal. Sus datos podrán ser cedidos a la Dirección General de Deportes de la Comunidad de Madrid para el ejercicio de las competencias administrativas, y en el caso de participar en campeonatos se comunicarán a Federaciones Territoriales y empresas organizadoras, así como a Compañías Aseguradoras Deportivas, con el fin de dar cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 10/1990, de 15 de octubre, del Deporte. Asimismo, autoriza expresamente al Ayuntamiento para enviarle información relativa a dicha oferta deportiva. Puede ejercitar, en los casos que proceda, sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, dirigiéndose por escrito a: Concejalía de Actividades Físico-Deportivas, Recreación y Ocio Saludable, Piscina Municipal, C/ Santillana del Mar 17, 28660, Boadilla del Monte, Madrid.

Si no desea recibir la información, marque la casilla.