

DNI

HISTORIA MÉDICO - DEPORTIVA

Apellidos Fecha : / /

Nombre Fecha nac: / / Edad:

Si padeces en la actualidad, o si has padecido, **marca** con una los siguientes cuadros. En la consulta podrás aclarar tus respuestas con el médico/a.

1- DATOS MÉDICOS

CARDIOVASCULAR

Palpitaciones, taquicardia, arritmias.....

Soplo en el corazón.....

Tensión arterial *elevada* o *disminuida*.....

Mareo, vértigo, desmayo, pérdida de conocimiento, síncope;.....

Problemas venosos, varices, flebitis, trombosis, insuficiencia venosa.....

Otras

RESPIRATORIO

Afecciones respiratorias frecuentes: bronquitis, neumonía, neumotórax ,

Asma bronquial o asma de esfuerzo, episodios de gran dificultad respiratoria

Otras.....

DIGESTIVO

Gastritis, úlcera estómago o duodeno ,

Estreñimiento habitual, diarreas frecuentes, enfermedad intestinal crónica

Hepatitis, ictericia, otros problemas del hígado o vesícula

Otras

NEFROLÓGICO

Enfermedad del riñón o vías urinarias

Enfermedad de vejiga (cistitis u otras)

Alguna anomalía frecuente en los análisis de orina?.....

Otras

ENDOCRINO

Problema de tiroides o de otras glándulas (paratiroides, suprarrenales)

Diabetes, hiper o hipoglucemias

Dislipemias, colesterol alto, ácido úrico alto.....

Grandes variaciones de peso

Otras

HEMATOLÓGICO

Anemia, falta de hierro, otras alteración del hierro

Alguna anomalía en los análisis de sangre

Otras

SISTEMA NERVIOSO

Dolores de cabeza frecuentes o intensos, migrañas.....
Enfermedad tipo epilepsia, parálisis, meningitis, encefalitis, convulsiones
Enfermedad nerviosa o psicológica (depresión, ansiedad, estrés)
¿Has necesitado ayuda psicológica o psiquiátrica?.....
Otras

DERMATOLÓGICO

Dermatitis, eczema, hongos,
Psoriasis, acné.....
Alergias cutáneas.....

OTORRINO

Enfermedad de la garganta frecuente : anginas, amigdalitis, faringitis, laringitis,.....
Enfermedad de la nariz o senos (rinitis, sangrado frecuente, tabique sinusitis)
Problemas con el oído (sordera, otitis) o vértigos.....

ESTOMATOLÓGICO

Caries u otra enfermedad dental, o encías
Enfermedades de la boca
Otras

OFTALMOLÓGICO

Anomalía de la vista: miopía, hipermetropía, astigmatismo,
¿Llevas o has llevado gafas o lentillas?.....
Conjuntivitis frecuente, otras enfermedades de los ojos

ALERGIAS E INTOXICACIONES

Alergia o reacciones alérgicas,
Reacción adversa a medicamentos
Intoxicación (por productos químicos, por alimentos,...)

INFECCIOSO

Enfermedad infantil: sarampión, varicela, rubéola, paperas, etc
Enf.infecciosa: F. tifoidea, brucelosis, tuberculosis, mononucleosis, herpes.....
Parasitosis : toxoplasmosis, hidatidosis, lombrices, otras.....
COVID.....

OTRAS ENFERMEDADES no citadas anteriormente

.....
.....
.....
.....

♣ **PARA LAS CHICAS**

¿Has tenido la primera regla?..... En este caso, ¿qué edad tenías entonces?

Anomalías en la regla : irregularidades, dolor

Afección ginecológica o mamaria

¿Tomas anovulatorios?

Embarazos anteriores.....

Otras:.....

♣ **PARA LOS CHICOS**

Enfermedades o anomalías de la aparato genital, testículos o próstata,

Otras.....

2- LESIONES y ACCIDENTES DEPORTIVOS

CRÁNEO / CARA

Golpe fuerte en la cabeza con o sin pérdida de conocimiento.....

Fractura de cráneo o cara (nariz, boca ...).....

Otras.....

TORAX y ABDÓMEN

Fractura – fisura en costillas

Hernia inguinal, crural, abdominal.

Lesión muscular en esta zona del tronco.....

COLUMNA

Lesión en el cuello: Hernia discal, dolor cervical, latigazo cervical, fractura vertebral,

Desviación de la espalda (escoliosis, cifosis, lordosis, etc).....

Lumbalgia, lumbago, ciática , (frecuentes).....

Lesión de disco intervertebral, hernia de disco.....

Fractura vertebral, fractura de sacro o coxis,

Patología o fractura de vértebras, de pelvis, osteopatía de pubis.....

Otra lesión en esta zona.....

EXTREMIDADES

Fractura o lesión clavicular o acromio-clavicular

^ **Extremidad superior:** Fractura o luxación en brazo / mano.....

Lesión muscular o tendinosa en hombro o brazo.....

Otras

∞ **Extremidad inferior:** Fractura o luxación pierna / pie.....

Esguinces frecuentes en tobillo o rodilla

Lesión muscular o tendinosa

Dolores de crecimiento: rodilla, (Osgood-Schlatter), de talones,.....

Anomalías en los **pies:** pie plano, cavo, etc y correcciones

OTRAS lesiones relevantes.....

• INTERVENCIÓN Quirúrgica.....

.....

.....

OTRAS INFORMACIONES PERSONALES

¿Toma habitualmente algún medicamento?.....
¿Y complementos nutricionales: proteínas, aminoácidos,...?
Dieta o hábito alimentario especial..
Fumador actual o previo.....
Ingesta de alcohol.....
Visita habitual al dentista.....
OTROS datos *relevantes* desde el PV. médico
.....
.....

3- ANTECEDENTES FAMILIARES

Madre: Edad..... Peso..... Talla..... Profesión.....

Padre: Edad..... Peso..... Talla..... Profesión.....

Algunos antecedentes en la familia son especialmente importantes. Si alguna de ellas aparece en la tuya (abuelos, padres, tíos, hermanos o hijos), no olvides marcarla:

Fallecimiento **prematureo** de alguno de los padres, hermanos o hijos.....
Fallecimientos en la familia de **menores de 40** años (por causa médica)
Enfermedades del corazón
Enfermedades cerebro-vasculares: trombosis, embolias, ictus.....
Hipertensión arterial.....
Colesterol alto, alguna otra anomalía de las grasas (dislipemia)
Sobrepeso importante u obesidad
Diabetes.....
Asma, alergia importante
Alguna otra enfermedad relevante.....
.....

4- ANTECEDENTES DEPORTIVOS

- Práctica deportiva habitual en su entorno familiar
- Edad de inicio en este deporte..... - Nº Horas semanales entrenamiento.....
- Edad de inicio en alta competición..... -
- Nº de años en su club actual

Principales resultados deportivos, marcas, palmarés:
.....
.....

Práctica de **otros** deportes compitiendo o con asiduidad? Indica los resultados:
-
-

Satisfacción o insatisfacción con los resultados deportivos, motivos. *Otras consideraciones?*
-
-