

# CERTIFICADO MÉDICO PARA LA SEGURIDAD DEL CORREDOR DE MONTAÑA (1)



## Rellenar por el Médico

Nombres y apellidos: \_\_\_\_\_

Teléfono personal: \_\_\_\_\_ Teléfono familiar/amigo \_\_\_\_\_

Alergias (indicar principales): \_\_\_\_\_ Grupo sanguíneo/Rh: \_\_\_\_\_

### \*Factores de riesgo cardiovascular:

- Hipertensión arterial
- Dislipemia
- Tabaquismo o exabaquismo
- Diabetes
- Antecedentes familiares de Cardiopatía isquémica

¿Presenta alguna enfermedad relevante? (Indíquela) \_\_\_\_\_

¿Presenta antecedentes familiares de Muerte Súbita? \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_ Talla \_\_\_\_\_ Peso \_\_\_\_\_

Frecuencia cardíaca: Reposo \_\_\_\_\_ Máxima \_\_\_\_\_

Presión arterial: Sistólica \_\_\_\_\_ Diastólica \_\_\_\_\_

### \*\*Auscultación cardíaca

- Soplo sistólico >2/6 o diastólico

**Electrocardiograma 12 derivaciones** (Adjuntar copia)

**Analítica** OPCIONAL (fecha realización \_\_\_\_\_) : Hemoglobina \_\_\_\_\_  
Creatinina \_\_\_\_\_

\* 1 o más factores de riesgo cardiovascular se recomienda realizar una **Prueba de Esfuerzo convencional**, adjuntando el resultado.

\*\* Presencia de Soplo sistólico >2/6 o diastólico se recomienda realizar un **Ecocardiograma Doppler Color**, adjuntado resultado



## **CERTIFICADO MÉDICO PARA LA SEGURIDAD DEL CORREDOR DE MONTAÑA (2)**

### Rellenar por el Médico

El/La bajo firmante

Dr/Dra \_\_\_\_\_ con número de  
colegiado \_\_\_\_\_ y ejercicio profesional en \_\_\_\_\_

Informa haber examinado hoy a Sr/Sra :

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_ y

no haber constatado actualmente ninguna contraindicación para la práctica deportiva de carrera a pie de larga distancia por montaña, ni para su participación en el Evento:

***Alcudia de Veo Trail 2019*** (Distancia 45 Km /desnivel + 3450m)

Fecha:

Sello:

Firma:



## **ENCUESTA DE PARTICIPACIÓN EN CARRERAS DE LARGA DISTANCIA POR MONTAÑA**

### Rellenar por el Corredor

1-¿Es la primera vez que compites en una carreras por montaña de esta distancia?

2-¿Cuántas carreras por montaña has realizado con una distancia similar o superior?

3-¿Cuántas horas de media realizas ejercicio físico en una semana?

4-¿Cuántos kilómetros corres de media en una semana?

5-¿Has presentado durante o después de un entrenamiento o carrera dolor en el tórax, palpitaciones/pulso excesivamente alto/fatiga o sensación de falta de aire desproporcionada?

6-¿Entrenas con pulsómetro?

7-¿Te realizas exploraciones/revisiones médicas enfocadas para la práctica deportiva?

8-¿Qué pruebas te has realizado?

9-¿Crees que la realización de ejercicio físico/competición puede suponer un riesgo en algunas ocasiones para el que lo realiza?

10-¿Sabes realizar maniobras de reanimación cardiopulmonar básica?