



**ENCUESTA DE SEGUIMIENTO DE SALUD EN CARRERAS DE LARGA
DISTANCIA POR MONTAÑA
(CORREDORES VALIDADOS EN LA EDICIÓN ADVTRAIL 2015, 2016, 2017,
2018 Y/O 2019)**

Rellenar por el Corredor (no por el Médico)

Nombres y apellidos: _____

Teléfono personal: _____ Teléfono familiar/amigo _____

1-¿Desde que participó en la edición anterior de la ADV se le ha diagnosticado algún factor de riesgo cardiovascular (Tensión arterial, Diabetes-azúcar en la sangre, colesterol-triglicéridos altos o empezar a fumar? Indique cuál de ellos.

2-¿Se ha sometido a nuevos reconocimientos médicos desde la edición anterior de la ADV? Indique si se ha realizado analítica, prueba esfuerzo o ecografía cardiaca.

3-¿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? _____

4-¿Desde la anterior edición ADV en cuántas pruebas has competido con una distancia similar o superior? _____

5-¿Crees que es importante solicitar o exigir este tipo de reconocimientos de salud en esta carrera? _____

**6-ADJUNTAR UN TRAZADO DE ELECTROCARDIOGRAMA DE 12
DERIVACIONES REALIZADO POSTERIOR A 25/04/2019**
(No necesita informe médico, solo el trazado)