

Debe subir los Formularios Finales – Ver adjunto para más detalles

Evaluación física previa a la participación - formulario de historial

Note: Complete y firme este formulario (con sus padres si son menores de 18 años) antes de la consulta.

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: _____
 Fecha de Examen: _____ Deporte(s): _____

Enumere las condiciones médicas pasadas y actuales:	
Ha tenido cirugías? En caso afirmativo, enumere todos los procedimientos quirúrgicos anteriores:	
Medicamentos y suplementos: Enumere todas las prescripciones actuales, medicamentos de venta libre y suplementos (herbales y nutricionales):	
Tienes alergia? En caso, enumere todas sus alergias (medicamentos, polen, alimentos, insectos punzantes):	

Preguntas Generales.			Preguntas Médicas		Sí	No
Explique las respuestas de "Sí" al final de este formulario. Circule las preguntas si no sabe la respuesta.			Sí	No		
1. ¿Tiene alguna inquietud que le gustaría discutir con su proveedor?			16. ¿Toses, silbas o tienes dificultad para respirar durante o después del ejercicio?			
2. ¿Un proveedor ha negado o restringido su participación en deportes por alguna razón?			17. ¿Le falta un riñón, un ojo, un testículo (machos), su bazo o cualquier otro órgano?			
3. ¿Tiene algún problema médico en curso o enfermedad reciente?			18. ¿Tienes dolor en la ingle o testículo o una protuberancia dolorosa o hernia en la zona de la ingle?			
Preguntas sobre la salud del corazón de usted			Sí	No		
4. ¿Alguna vez te has desmayado o casi te desmayas DURANTE o DESPUÉS del ejercicio?			19. ¿Tienes erupciones cutáneas o erupciones cutáneas recurrentes que van y vienen, incluyendo herpes o Staphylococcus aureus resistente a la metilicina (MRSA)?			
5. ¿Alguna vez has tenido molestias, dolor, opresión o presión en el pecho durante el ejercicio?			20. ¿Alguna vez has tenido una conmoción cerebral o una lesión en la cabeza que causó confusión, dolor de cabeza prolongado o problemas de memoria?			
6. ¿Alguna vez el corazón corre, revolotea en el pecho o salta latidos (latidos irregulares) durante el ejercicio?			21. ¿Alguna vez has tenido entumecimiento, hormigueo o debilidad en los brazos o las piernas, o no has podido mover los brazos o las piernas después de haber sido golpeado o caer?			
7. ¿Alguna vez te ha dicho un médico que tienes algún problema cardíaco?			22. ¿Alguna vez te has enfermado mientras haces ejercicio en el calor?			
8. ¿Alguna vez un médico ha ordenado una prueba para el corazón? (por ejemplo, electrocardiografía (ECG) o ecocardiografía.			23. ¿Usted o alguien de su familia tiene rasgos o enfermedades de células falciformes?			
9. ¿Te enojas o te sientes más corto de aliento que tus amigos durante el ejercicio?			24. ¿Alguna vez ha tenido o tiene algún problema con sus ojos o visión?			
10. ¿Alguna vez has tenido una convulsión?			25. ¿Te preocupa tu peso?			
Preguntas sobre la salud de la familia de usted			Sí	No		
11. ¿Algún familiar o pariente ha muerto de problemas cardíacos o ha tenido una muerte súbita inesperada o inexplicable antes de los 35 años (incluyendo ahogamiento o accidente automovilístico inexplicable)?			26. ¿Está tratando de o alguien le ha recomendado que suba o pierda peso?			
12. ¿Alguien de tu familia tiene un problema cardíaco genético como miocardiopatía hipertrófica, síndrome de Marfan, miocardiopatía ventricular derecha (ARVC), QTsyndrome largo (LQTS), síndrome QT corto (SQTS), síndrome de Brugada o taquicardia ventricular polimórfica catecoléfica (CPVT)?			27. ¿Está en una dieta especial o evita ciertos tipos de alimentos?			
13. ¿Alguien de su familia tenía un marcapasos o un desfibrilador implantado antes de los 35 años?			28. ¿Alguna vez ha tenido un trastorno alimenticio?			
Preguntas óseas y articulares			Sí	No		
14. ¿Alguna vez has tenido una fractura por estrés o una lesión en un hueso, músculo, ligamento, articulación o tendón que te hizo perderte un partido o práctica?			Sólo mujeres			
15. ¿Tienes una lesión ósea, muscular, ligamento o articular que te moleste?			29. ¿Alguna vez ha tenido un período menstrual?			
			30. ¿Qué edad tenías cuando tuviste tu primer período menstrual?			
			31. ¿Cuándo fue su período menstrual más reciente?			
			32. ¿Cuántos períodos ha tenido en los últimos 12 meses?			
			Explique una respuesta de "Sí" aquí:			

Por la presente, declaro que, hasta donde yo sé, mis respuestas a las preguntas de este formulario son completas y correctas.

Firma del atleta: _____ Fecha: _____

Firma de padre o tutor: _____ Fecha: _____

Evaluación física previa a la participación - Forma física

Apellido

Nombre

Inicial Segundo nombre

Fecha de Nacimiento

Examen		
Altura:	Peso:	
BP: / (/)	Pulso:	Visión: R 20/ L 20/ Corregida ___Yes ___No
Médico	Normal	Hallazgos Anormales
Apariencia: Estigma de Marfan (quifosciosis, paladar de arco alto, tórax en embudo, aracnodactilia, hiperlaxidad, miopía, MVP, e insuficiencia aórtica)		
Ojos / Oídos / Nariz / Garganta - Pupilas iguales / Audición		
Ganglios Linfáticos		
Corazón - Murmullos (auscultación en pie, auscultación supina, y +/- Maniobra de Valsalva)		
Pulmones		
Abdomen		
Piel - Virus del herpes simple (VHS), lesiones sugerentes de Staphylococcus aureus resistente a la meticilina (SARM), o tinea corporis		
Neurológico		
Musculoesquelético:		
- Cuello		
- Espalda		
- Hombros/Brazo		
- Codo/antebrazo		
- Muñeca/manos/dedos		
- Cadera/Muslo		
- Rodillas		
- Pierna/Tobillos		
- Pie/Dedos del Pie		
- Funcional: Prueba de cuclillas de doble pierna, prueba de cuclilla de una pierna y prueba de caída de caja o paso		

Considere: electrocardiografía (ECG), ecocardiografía y derivación al cardiólogo para detectar antecedentes cardíacos anormales o hallazgos de exámenes o una combinación de ellos

Evaluación Física previa a la participación (Marque todo lo que corresponda)

<input type="checkbox"/>	Médicamente elegible para todos los deportes sin restricciones.
<input type="checkbox"/>	Médicamente elegible para todos los deportes sin restricción con recomendaciones para una evaluación o tratamiento posterior de:
<input type="checkbox"/>	Médicamente elegible para ciertos deportes:
<input type="checkbox"/>	No es médicamente elegible a la espera de una evaluación adicional.
<input type="checkbox"/>	No es médicamente elegible para ningún deporte.
Recomendaciones:	

He examinado al estudiante nombrado en este formulario y he completado la Evaluación Física previa a la participación. El atleta no tiene aparentes contraindicaciones clínicas para practicar y puede participar en los deportes como se describe en este formulario. Si las condiciones surgen después de que el atleta había sido autorizado para la participación, el médico puede rescindir la elegibilidad médica hasta que se resuelva el problema y las posibles consecuencias se explican completamente al atleta y a los padres o tutores.

Nombre del profesional de la salud: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

Firma del profesional de la salud: _____ MD, DO, NP, or PA Fecha: _____

© 2019 Academia Estadounidense de Médicos de Familia, Academia Estadounidense de Pediatría, Colegio Estadounidense de Medicina Deportiva, Sociedad Médica Estadounidense de Medicina Deportiva, Sociedad Ortopédica Estadounidense de Medicina Deportiva y Academia Osteopática Estadounidense de Medicina Deportiva. Se concede permiso para reimprimir con fines educativos no comerciales con reconocimiento.




REGISTRO DE PADRES

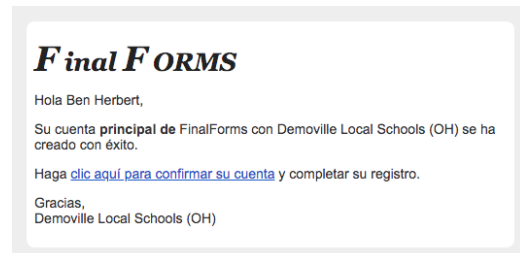


Parent



¿CÓMO ME INSCRIBO?

1. Vaya a <https://beaufortschools-sc.finalforms.com/>
2. Haga clic en **CUENTA NUEVA** bajo el ícono de Padres. 
3. Escribe su NOMBRE, FECHA DE NACIMIENTO, y CORREO ELECTRÓNICO; luego haga clic en **REGISTRAR**.
4. Revise su correo electrónico y busque un mensaje de FinalForms, y haga clic en **CONFIRMAR SU CUENTA** en el texto del mensaje.



NOTA: Recibirá un correo electrónico dentro de 2 minutos solicitándole que confirme y complete su registro. Si no lo recibe, consulte su carpeta de spam o correo no deseado. Si aún no ve el correo electrónico de FinalForms, envíe un mensaje a support@finalforms.com.

5. Cree su nueva contraseña de FinalForms y haga clic en **CONFIRMAR CUENTA**.
6. Haga clic en **REGISTRAR ESTUDIANTE** para su primer/a niño/a.

REGISTRO DE ESTUDIANTES

¿QUÉ INFORMACIÓN NECESITO?

- Historial médico básico e información médica
- Información de contacto del médico y del dentista
- Compañía de seguros y número de póliza
- Hospital de preferencia

*****IMPORTANTE***** Si ha seguido los pasos de la página anterior, puede ir al paso 3.



Padre

INICIAR SESIÓN

NUEVA CUENTA

1. Haga clic en <https://beaufortschools-sc.finalforms.com/>

2. Haga clic en Iniciar Sesión bajo el ícono de Padres.

3. Haga clic en **REGISTRAR ESTUDIANTE**

Mis estudiantes

ADMINISTRAR SUS ESTUDIANTES DENTRO DEL SISTEMA.

Registro de Estudiante Instrucciones

Estado	Nombre	Clase	Actividades deportivas	Comportamiento
Sin embargo los estudiantes registrados ...				

4. Digite el NOMBRE LEGAL y otra información básica sobre el/la estudiante. Haga clic en **CREAR ESTUDIANTE**.

5. **Si su estudiante planea participar en algún deporte, actividad o club, haga clic en la casilla de verificación para cada uno.**

Haga clic en **ACTUALIZAR** después de hacer su selección.

NOTA: una selección se puede cambiar en cualquier momento hasta la fecha límite de inscripción.

Firmas forma requerida

Yo / Nosotros estamos de acuerdo que esta forma es completa y exacta, y la firma digital es el de su tutor legal del estudiante arriba.

Firma del Padre / Tutor:

Su firma debe coincidir con su nombre: Ben Herbert

Firma del alumno:

Student must log in to sign.

Nota: Tom será instrucciones sobre cómo iniciar sesión y abrir una sesión, enviada por correo electrónico solamente después de que haya firmado todas formas.

Enviar formulario Omitir esta forma

6. Complete cada formulario y firme su nombre completo (es decir, "John Smith") en el campo Firma de Padre en la parte inferior de la página. Después de firmar, haz clic en **ENVIAR FORMULARIO** y pase al formulario siguiente.

7. Cuando todos los formularios están completos, verá un mensaje de **'Formularios Terminados'**

8. *****IMPORTANTE***** Si es necesario, se enviará un correo electrónico automáticamente a la dirección que proporcionó para su Estudiante solicitándole firmar los formularios requeridos para el/la Estudiante.

¿CÓMO INSCRIBO ESTUDIANTES ADICIONALES?

Haga clic en MIS ESTUDIANTES. Puede repetir los pasos 3 a 7 para cada Estudiante adicional.

¿CÓMO ACTUALIZO LA INFORMACIÓN?

INICIE SESIÓN en cualquier momento y haga clic en **ACTUALIZAR FORMULARIOS** para actualizar la información de cualquier Estudiante.