



INFORME MÉDICO

REGISTRO DEL PACIENTE - INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Por favor, leer cuidadosamente antes de firmar

En el presente informe se exponen algunos de los riesgos potenciales que implica la apnea y el buceo autónomo, y el comportamiento que se espera de ti durante el programa de formación de apnea y/o buceo. Es necesario que firmes este informe para poder participar en el programa de formación de apnea y/o buceo organizado por:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(Instructor)	y (Centro)	Ciudad	Provincia

Lee y comenta el informe antes de firmarlo. Para poder inscribirte en el programa de formación, tienes que rellenar este informe médico, que incluye la sección del historial médico. Para menores de edad, el informe debe ir firmado por uno de sus padres.

El buceo es una actividad apasionante y exigente. Cuando se realiza correctamente, aplicando las técnicas adecuadas, es muy seguro. Sin embargo, cuando se siguen los procedimientos de seguridad establecidos, existen ciertos riesgos.

Para practicar la apnea o el buceo autónomo de forma segura, no debes tener un excesivo sobrepeso ni estar en baja forma física. Bajo ciertas circunstancias, el buceo puede ser extenuante. Tus sistemas respiratorio y circulatorio deben funcionar bien. Todos los espacios de aire del organismo deben estar en buen estado. No debería bucear toda aquella persona que tenga problemas cardíacos, un resfriado o congestión común, epilepsia, asma otro problema médico grave, o esté bajo la influencia del alcohol o drogas. Si estás tomando medicación, consulta a tu médico y al Instructor antes de participar en este programa. Tu Instructor también te enseñará las importantes normas de seguridad relacionadas con la respiración y la compensación durante la práctica de la apnea y/o el buceo autónomo. Un uso inadecuado del equipo de apnea y/o buceo autónomo puede producir lesiones graves. Para usarlo de forma segura, debes aprender meticulosamente su correcta utilización bajo la supervisión directa de un Instructor cualificado.

Si tienes alguna duda o pregunta relacionada con este Informe Médico o con la sección del Historial Médico, consulta a tu Instructor antes de firmar.



HISTORIAL MÉDICO

PARA EL PARTICIPANTE:

El objetivo de este cuestionario médico es saber si debes ser examinado por un médico antes de participar en la formación de la apnea y/o del buceo recreativo. Una respuesta afirmativa a alguna de las preguntas no te descalifica necesariamente del buceo. Dicha respuesta indica que existe una condición previa que puede afectar a tu seguridad durante el buceo, y debes consultar a tu médico a ese respecto.

Por favor, responde SI o NO a las siguientes preguntas sobre tu historial médico pasado o presente. Si no estás seguro, responde SI. Si estás incluido en alguna de estas situaciones, debemos pedirte que consultes a un médico antes de practicar la apnea y/o el buceo autónomo. Tu Instructor te proporcionará un informe médico y una guía para efectuar un reconocimiento médico específico para la Apnea Recreativa y Buceo Autónomo Recreativo, documentos que deberás entregar al médico.

¿Estás embarazada, o sospechas que podrías estarlo?

¿Tomas regularmente medicación, con o sin prescripción médica? (excepto control de embarazo)

¿TIENES MÁS DE 45 AÑOS Y ESTÁS INCLUIDO EN ALGUNA DE LAS SIGUIENTES CONDICIONES?

Fumar regularmente en pipa, cigarillos o puros

Antecedentes familiares de infarto o ataque cardíaco

Tensión arterial alta

Alto nivel de colesterol

Recibes actualmente un tratamiento médico

Diabetes, incluso si se controla solo con la dieta

¿ALGUNA VEZ HAS TENIDO O TIENES ...

Asma, o silbidos al respirar o al hacer ejercicio

Sufres con frecuencia mareos (al viajar en barco, coche, etc.)

Historial de tensión arterial alta o medicación para controlar la tensión

Ataques graves o frecuentes de alergia o fiebre del heno

Disentería o deshidratación que requiere intervención médica

Historial de trastornos cardíacos

Frecuentes resfriados, sinusitis o bronquitis

Historial de accidentes de buceo o enfermedad de descompresión

Historial de infarto

Algún tipo de trastorno pulmonar

Lesión en la cabeza con pérdida de conocimiento en los últimos cinco años

Angina de pecho o cirugía en vasos sanguíneos

Neumotórax (colapso pulmonar)

Historial de trastornos recurrentes de espalda

Historial de cirugía en oídos o senos

Historial de operaciones del pecho

Historial de cirugía de espalda

Historial de trastornos de oído, pérdida de audición, o problemas para compensar (destaponar) oídos al viajar en avión o por una montaña

Problemas de salud mental, psicológicos o mentales (ataque de pánico, miedo a espacios cerrados o abiertos)

Historial de diabetes

Historial de hemorragias u otros trastornos sanguíneos

Epilepsia, ataques, convulsiones, o medicación preventiva

Historial de trastornos de espalda, brazos, o piernas siguientes a una operación, lesión o fractura

Historial de algún tipo de hernia

Migraña o dolor de cabeza recurrente, o medicación preventiva

Incapacidad de efectuar ejercicio moderado (correr 1,6 kilómetros en 12 minutos)

Historial de úlceras o cirugía de úlcera

Historial de desmayos o vahídos (pérdida total/parcial del conocimiento)

Historial de colostomía (cirugía de colon)

Historial de abuso de drogas o alcohol

La información aportada sobre mi historial médico es exacta según mi saber y entendimiento. Estoy de acuerdo en aceptar la responsabilidad por omisiones respecto a cualquier condición referente a mi salud ya sea existente o anterior.

Firma

Fecha (DD/MM/AA)

Firma de los Padres o el Tutor

Fecha (DD/MM/AA)