

INFORMACIÓN DEL SEGURO DEPORTIVO
2016-17

Cada año, la junta de regentes autoriza la compra de un seguro médico para los programas deportivos del distrito. Ofrecemos esta póliza **únicamente** como cobertura secundaria, y **no** va a cubrir todos los gastos de una lesión, incluso después de que el seguro de su familia haya pagado el monto permitido.

En caso de que su alumno sufra alguna herida durante una práctica o juego autorizado, favor de seguir estos pasos:

1. Antes de que transcurran **siete (7) días** de la lesión, es necesario presentar ante el entrenador deportivo del distrito de su secundaria, o de la preparatoria que corresponde a su secundaria una **planilla de reclamación por accidente**.
2. Los padres de familia tienen la responsabilidad de presentar todas las reclamaciones.
3. Se tienen que enviar todas las reclamaciones y copias de los recibos por correo antes de que transcurran 90 días de la lesión. (Le podremos informar del nombre y la dirección de la compañía de seguros cuando inicie el año escolar.)

Los entrenadores en la preparatoria Denton son Renatta DeLello y Ryan Hair - 940/369-2191.

Los entrenadores en la preparatoria Braswell TBA 972-347-7700

Los entrenadores en la preparatoria Ryan son Sharon Winn y Ronnie Leidner - 940/369-3108.

Los entrenadores en la preparatoria Guyer son Janna Roper y Cyana Roe - 940/369-1107.

**RECONOCIMIENTO DE LAS LIMITACIONES
DE LA COBERTURA DEL SEGURO**

Hago constar que he leído la anterior información con respecto a la cobertura del seguro deportivo del distrito escolar de Denton, y entiendo que la póliza adquirida por el distrito escolar de Denton constituye una cobertura secundaria, y que no va a ofrecer un reembolso completo por gastos médicos que surjan de lesiones que sufra mi deportista, incluso después de que el seguro de mi familia haya pagado el monto permitido.

Firma de los padres del deportista

Fecha

INFORMACIÓN GENERAL SECUNDARIAS

CAMPAMENTOS - **Todos** los alumnos pueden asistir a los campamentos de béisbol, básquetbol, fútbol americano, fútbol soccer y voleibol, en junio, julio y agosto, y en los días antes de que inicien las prácticas para fútbol americano y voleibol.

Los alumnos no podrán asistir a los campamentos que se hacen únicamente por invitación.

Los entrenadores de las escuelas no podrán:

- transportar, inscribir, ni instruir a los alumnos de 7° al 12° grados de sus zonas de asistencia en campamentos de verano de béisbol, básquetbol, fútbol americano, fútbol soccer, *softbol* y voleibol, (excepción: los entrenadores de las escuelas podrán hacer campamentos de 6 días en su distrito escolar para los alumnos que entran a 7°, 8° y 9° grados)
- Impartir instrucción en básquetbol, fútbol americano y voleibol, ni programar en temporada baja prácticas particulares de una persona o un equipo, con la excepción de un período durante el día de clase en la escuela.

CONDICIONES DE PARTICIPACIÓN EN LAS SECUNDARIAS

Los alumnos cumplen las condiciones para representar a su escuela en actividades de la *UIL* si:

- Para competencias de 7° grado— han sido promovidos al séptimo grado cuando van a cumplir los 14 años después del 1° de septiembre.
- Para competencias de 8° grado— han sido promovidos al octavo grado cuando van a cumplir los 15 años después del 1° de septiembre.

Te pedimos que como alumno y deportista:

- > Te aprendas las reglas del juego;
- > Trates a tus rivales como te gustaría que te trataran a ti;
- > Respetes la integridad y el juicio de los árbitros del juego;
- > Aceptes y entiendas la importancia de tus responsabilidades, y el privilegio de representar a tu escuela y tu comunidad.

He leído las reglas antes mencionadas y acuerdo en obedecerlas.

Firma del alumno

Fecha

INFORMACIÓN GENERAL

Los entrenadores no podrán:

- transportar, inscribir, ni instruir a los alumnos en los grados 7° al 12° de sus zonas de asistencia en campamentos extra escolares de béisbol, básquetbol, fútbol americano, fútbol soccer, "softbol", o voleibol (excepción: los entrenadores de las escuelas podrán hacer un campamento de 6 días en sus distritos escolares para los alumnos que entran a 7°, 8° y 9° grados).
- impartir instrucción ni programar en temporada baja prácticas particulares de una persona o un equipo, con la excepción de un período durante el día de clase en la escuela, en béisbol, básquetbol, fútbol americano, fútbol soccer, "softbol", o voleibol.
- las escuelas y los clubes de apoyo ("booster club") no podrán ofrecer fondos, cuotas, ni transporte para actividades extra escolares.

CONDICIONES GENERALES PARA PARTICIPAR

De acuerdo a las normas de la UIL, el alumno cumple las condiciones para representar a su escuela en actividades entre escuelas si:

- no tiene 19 años cumplidos para el 1° de septiembre del año escolar actual. (Véase la excepción para discapacitados 504.)
- no se ha graduado de la preparatoria.
- está inscrito para el sexto día de clases del año escolar actual, o ha estado asistiendo por quince días de calendario inmediatamente antes de la competencia *varsity*.
- es alumno de turno completo de la preparatoria que participa.
- se inscribió por primera vez en el noveno grado hace no más de cuatro años de calendario.
- está cumpliendo los requisitos académicos que dictan las leyes del estado.
- vive con sus padres dentro de la zona de asistencia del distrito escolar para su primer año de asistencia. (La residencia de los padres se aplica únicamente a las condiciones para competir en eventos deportivos *varsity*.) Cuando los padres no viven dentro de la zona de residencia del distrito escolar, el alumno podría cumplir las condiciones en estos casos: el alumno ha estado asistiendo sin interrupciones por un año de calendario como mínimo y no se ha inscrito en otra escuela; no se le da ningún incentivo al alumno por asistir a la escuela (por ejemplo: el alumno o sus padres tienen que pagar su renta y sus alimentos cuando no vivan con un pariente; el alumno que vuelva en carro al distrito tiene que pagar sus gastos de transporte); y al seguir asistiendo el alumno a la escuela no está contraviniendo las políticas de las escuelas locales ni de la TEA. Los alumnos colocados por la Comisión de Menores de Texas están cubiertos bajo *Custodial Residence* (véase la sección 442 de la constitución y las reglas de las competencias).
- ha respetado todas las disposiciones de la regla de premios.
- no ha representado a una universidad en una competencia.
- no ha sido reclutado (No se aplica al reclutamiento de las universidades que son permitidos con la regla.)
- no ha vulnerado ninguna disposición de la regla de campamentos de verano. Los alumnos de 10° a 12° que ingresan no asistirán a un campamento de béisbol, básquetbol, fútbol americano, fútbol soccer, ni voleibol en el cual un entrenador de séptimo a doceavo grados de su zona de asistencia del distrito escolar trabaje con, instruya, transporte o inscriba al alumno en el campamento. Los alumnos que van a estar en 7°, 8° y 9° grados podrán asistir a un campamento de béisbol, uno de básquetbol, uno de fútbol americano, uno de fútbol soccer, uno de "softbol", y uno de voleibol donde trabaje un entrenador de su zona de asistencia del distrito escolar, por un máximo de seis días consecutivos en cada verano en cada tipo de campamento deportivo. Los campamentos de béisbol, básquetbol, fútbol americano, fútbol soccer, "softbol" y voleibol donde trabajan empleados de la escuela con sus propios alumnos se pueden hacer en mayo, después del último día de clases, en junio, julio y agosto, antes del segundo lunes de agosto. Si dichos campamentos son patrocinados por empleados del distrito escolar, tendrán que hacerse dentro de los límites territoriales del distrito escolar y el superintendente o su designado tendrá que aprobar las cuotas para inscribirse.
- ha respetado todas las disposiciones de la regla de deportistas no profesionales. El alumno no podrá aceptar dinero ni otros incentivos de valor (pertenencias o servicios tangibles o intangibles que incluye cualquier cosa que se pueda usar, vender o consumir) por haber participado en ningún evento deportivo durante cualquier parte del año. Los deportistas no permitirán el uso de sus nombres para la promoción de ningún producto, plan, ni servicio. Los alumnos que vulneren inadvertidamente la regla de no profesionales al aceptar incentivos de valor podrán recuperar su condición de deportista con devolver el incentivo de valor. En caso de que la persona devuelva el incentivo de valor dentro de 30 días de haber sido informados de haber vulnerado la regla, recuperan su condición deportiva al haberlo devuelto. En caso de que no lo devuelvan dentro de 30 días, siguen sin estar en condiciones para competir como deportistas por un año contado de la fecha en que lo aceptaron. Durante este lapso, desde que el alumno reciba el incentivo de valor hasta que lo devuelvan, no están en condiciones de participar en competencias deportivas en el deporte en la que ocurrió la infracción. La pena mínima por haber participado en un concurso estando sin condiciones de participar es ceder la competencia.
- no se cambió de escuela por motivos deportivos.

* **Me han entregado el *UIL Parent Information Manual* (o Manual Informativo para Padres de Familia) sobre los temas de salud y seguridad y mis responsabilidades como padre o tutor. Comprendo que el hecho de no dar información correcta y verdadera en las planillas de la UIL podrían sujetar al alumno implicado a sanciones determinadas por la UIL.**

He leído las reglas antes citadas y acuerdo en obedecerlas.

Fecha

Firma del alumno

* Ud. puede acceder a esta información de la UIL por el Internet: www.uil.texas.edu



FORMA DE RECONOCIMIENTO DE CONMOCIÓN

Nombre del estudiante: _____

Definición de conmoción - significa un complejo proceso fisiopatológico que afecta el cerebro, causado por una fuerza física traumática o impacto de la cabeza o el cuerpo, que puede: (A) incluir función cerebral alterada temporal o prolongada que resulta en síntomas físicos, cognitivos o emocionales, o alteraciones de los patrones del sueño; e (B) implicar pérdida de conciencia.

Prevención - Enseñar y practicar juegos seguros & técnica adecuada.

- Seguir las reglas del juego.
- Asegurarse de llevar el equipo de protección necesario en todas las prácticas y juegos.
- El equipo de protección debe quedar correctamente y ser inspeccionados periódicamente.

Signos y síntomas de conmoción cerebral - Los signos y síntomas de conmoción pueden incluir pero no se limitan a: dolor de cabeza, parecer estar confundido o aturdido, tinnitus (zumbido en los oídos), fatiga, dificultad para hablar, náuseas o vómitos, mareos, pérdida del equilibrio, visión borrosa, sensibilidad a la luz o al ruido, sentirse mareado o confundido, pérdida de la memoria, o confusión.

Supervisión - Cada distrito nombrará y aprobará a un Equipo de Supervisión de Conmoción (COT, por sus siglas en inglés). El COT incluirá, por lo menos, un médico y un entrenador deportivo si hay uno empleado por el distrito escolar. Otros miembros pueden incluir: Enfermera de Práctica Avanzada, neuropsicólogo o un asistente médico. El COT está a cargo de desarrollar el protocolo de Volver a Jugar basado en la evidencia científica revisada por pares.

Tratamiento de conmoción - Si se sospecha que el estudiante-atleta ha tenido una conmoción cerebral, él o ella serán retirados de la práctica o competencia inmediatamente. Cada estudiante-atleta que se sospeche haya sostenido una conmoción serán vistos por un médico antes de que puedan volver a la participación atlética. El tratamiento de conmoción es descanso cognitivo. Los estudiantes deben limitar la estimulación externa como ver televisión, juegos de videos, envío de mensajes de texto, uso de ordenador, y luces brillantes. Cuando todos los signos y síntomas de conmoción cerebral hayan desaparecido y el estudiante haya recibido autorización escrita de un médico, el estudiante-atleta podrá iniciar el protocolo de volver a jugar del distrito como lo determine el Equipo de Supervisión de Conmoción.

Volver a jugar - Según la sección 38.157 del Código de Educación de Texas:

Un estudiante que ha sido retirado de una práctica de deporte o competencia interescolástica en virtud de la sección 38.56 puede que no sea autorizado a practicar o competir de nuevo tras la fuerza o impacto que se cree ha causado la conmoción cerebral hasta que:

(1) el estudiante ha sido evaluado, establecido mediante protocolos médicos basados en revisión de evidencia científica de pares, por un médico elegido por el estudiante o los padres o tutores del estudiante u otra persona con autoridad legal para tomar decisiones médicas por el estudiante;

(2) el estudiante ha completado con éxito cada uno de los requisitos del protocolo de volver a jugar establecido en virtud de la sección 38.153 necesaria para que el estudiante pueda volver a jugar.

(3) el médico ha proporcionado una declaración escrita que indica que, a juicio profesional del médico, es seguro para el estudiante volver a jugar; y

(4) el estudiante y sus padres o tutores u otra persona con autoridad legal para tomar decisiones médicas por el estudiante:

(A) han reconocido que el estudiante ha completado los requisitos necesarios del protocolo de volver-a-jugar para que el estudiante vuelva a jugar:

(B) han proporcionado la declaración escrita del médico, bajo Subdivisión (3) a la persona responsable del cumplimiento del protocolo de volver a jugar bajo lo dispuesto en el párrafo c) y la persona que tiene responsabilidades de supervisión en la subsección (c); y

(C) han firmado un formulario de consentimiento que indica que la persona que firma:

(I) ha sido informada acerca de esto y da su consentimiento para que el estudiante participante regrese a jugar en conformidad con el protocolo de volver a jugar;

(II) entienden los riesgos asociados con el estudiante regresando a jugar y se atendrán a los requisitos del protocolo de volver-a-jugar;

(III) consiente a la revelación a las personas apropiadas, en consonancia con la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro Médico del 1996 (Pub. L. No. 104-191), de la declaración escrita por el médico bajo la Subdivisión (3) y, si fuera el caso, las recomendaciones del médico para volver a jugar; y

(IV) comprenden las disposiciones sobre inmunidad en virtud de la sección 38.159.

Firma del padre o guardián

Fecha

Firma del alumno

Fecha



FORMULARIO DE CONCIENCIA DE PARO CARDÍACO SÚBITO

Revisado en febrero del 2015

Nombre completo del estudiante: _____

¿Qué es un paro cardíaco súbito?

- Ocurre de repente y a menudo, sin aviso.
- Un mal funcionamiento eléctrico (cortocircuito) hace que las cámaras inferiores del corazón (ventrículos) laten a un ritmo peligrosamente rápido (taquicardia ventricular o fibrilación ventricular) y afecta la capacidad de bombeo del corazón.
- El corazón no puede bombear la sangre al cerebro, ni a los pulmones ni a otros órganos del cuerpo.
- La persona pierde el conocimiento (se desmaya) y no tiene pulso.
- La muerte ocurre en cuestión de minutos, si la persona no se trata inmediatamente.

¿Qué causa un paro cardíaco súbito?

- **Condiciones presentes en el nacimiento**
 - **Condiciones hereditarias** (transmitidas de padres/parientes) **del músculo del corazón:**
 - ◆ **Miocardopatía hipertrófica** – hipertrofia (engrosamiento) del ventrículo izquierdo; la causa más común de paro cardíaco repentino en los atletas de los EE.UU.
 - ◆ **Cardiomiopatía arritmogénica del ventrículo derecho** – remplazo de parte del ventrículo derecho por la grasa y la cicatriz; la causa más común de paro cardíaco repentino en Italia.
 - ◆ **Síndrome de Marfan** – trastorno de la estructura de los vasos sanguíneos que los hace propensos a rupturas; a menudo asociado con los brazos muy largos y las articulaciones excepcionalmente flexibles.
 - **Condiciones hereditarias del sistema eléctrico:**
 - ◆ **Síndrome del QT largo** - anormalidad en los canales iónicos (sistema eléctrico) del corazón.
 - ◆ **Taquicardia ventricular polimórfica catecolaminérgica y Síndrome de Brugada** - otros tipos de anormalidades eléctricas que son poco comunes pero que ocurren en ciertas familias.
 - **Condiciones no hereditarias** (no transmitidas por la familia, pero aún presentes en el nacimiento):
 - ◆ **Anomalías de las arterias coronarias** - anormalidad de los vasos sanguíneos que suministran sangre al músculo del corazón; esta es la segunda causa más común de paro cardíaco súbito en los atletas de los EE.UU.
 - ◆ **Anomalías de la válvula aórtica** - insuficiencia de la válvula aórtica (la válvula entre el corazón y la aorta) para desarrollarse correctamente; por lo general provoca un soplo en el corazón.
 - ◆ **Cardiomiopatía no compactada** - condición en la que el músculo del corazón no se desarrolla normalmente.
 - ◆ **Síndrome de Wolff-Parkinson-White** - fibra conductora adicional que está presente en el sistema eléctrico del corazón y que puede aumentar el riesgo de arritmias.
- **Condiciones no presentes en el nacimiento, pero adquiridas más tarde en la vida:**
 - ◆ **Conmoción cardíaca** - conmoción del corazón que puede ocurrir por ser golpeado en el pecho con una pelota, un disco o un puño.
 - ◆ **Miocarditis** – infección o inflamación del corazón, generalmente causada por un virus.
 - ◆ **Consumo de drogas con fines de recreación o para mejorar el rendimiento.** -
- **Idiopáticas** - Muchas veces se desconoce la causa subyacente del paro cardíaco súbito, incluso después de la autopsia.



FORMULARIO DE CONCIENCIA DE PARO CARDÍACO

Revisado en febrero del 2015

¿Cuáles son los síntomas / las señales de advertencia de un paro cardíaco súbito?

- Desmayo/desvanecimiento (especialmente durante el ejercicio)
- Mareo
- Cansancio o debilidad inusual
- Dolor en el pecho
- Insuficiencia respiratoria
- Náuseas/Vómitos
- Palpitaciones (el corazón late excepcionalmente rápido o con latidos intermitentes)
- Antecedentes familiares de paro cardíaco repentino a una edad menor de los 50 años

CUALQUIERA de estos síntomas / señales de advertencia que ocurran durante el ejercicio podrían requerir una evaluación adicional del médico del estudiante antes de volver a la práctica o a un partido.

¿Cuál es el tratamiento para el paro cardíaco súbito?

- El tiempo es crítico y la respuesta inmediata es vital.
- **LLAME AL 911**
- **Inicie la RCP (resucitación cardiopulmonar)**
- **Utilice un desfibrilador externo automático (AED)**

¿Cuáles son las formas de detectar un paro cardíaco súbito?

- La Asociación Americana del Corazón (AHA, por sus siglas en inglés) recomienda una historia médica previa a la participación y un examen físico, que incluya 14 elementos cardíacos importantes.
- **El formulario de la UIL de evaluación física - historial médico, previo a la participación, incluye estos 14 elementos cardíacos importantes y es obligatorio llenarlo anualmente.**
- Un examen adicional mediante un electrocardiograma y/o un ecocardiograma, está también disponible para todos los atletas, pero no es obligatorio.

¿Dónde se puede encontrar información adicional sobre el examen?

- Visite la sección Cardíaca de Salud y Seguridad del portal de la UIL (uiltexas.org)

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Nombre del Padre o Tutor (Letra de imprenta)

Firma del Estudiante

Fecha

Nombre del Estudiante (Letra de imprenta)

EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO ANTES DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS -- HISTORIAL MÉDICO

REVISED 01-06-09

El alumno y sus padres (o tutores) tienen que completar este HISTORIAL MÉDICO *cada año* para que el alumno pueda participar en actividades deportivas. Hemos elaborado estas preguntas para determinar si el alumno está presentando algún problema de salud que lo ponga en riesgo en alguna competencia deportiva.

Nombre del alumno: _____ Sexo _____ Edad: _____ Fecha de nacimiento _____

Domicilio _____ Teléfono: _____

Grado: _____ Escuela: _____

Médico particular: _____ Teléfono: _____

En caso de emergencia, comunicarse con:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Teléfono (Casa) _____ (Trabajo) _____

Explique las respuestas "sí" en el cuadro de abajo. Encierre con un círculo las que no sepa responder.

		Yes	No			Yes	No										
1.	¿Has padecido alguna enfermedad o lesión desde tu último chequeo médico o evaluación de tu estado médico para propósitos deportivos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	14.	¿Usas para tu deporte o tu posición dentro del equipo algún equipo de protección especial o correctivo, que no se acostumbra usar para tu posición o deporte (ej.: rodilleras, protector del cuello, plantillas, corrector de dientes, aparato auditivo)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
2.	¿Estuviste hospitalizado el año pasado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	15.	¿Has sufrido algún esguince, torcedura o hinchazón después de una lesión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	¿Has tenido alguna cirugía?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿Te has quebrado o fracturado algún hueso o dislocado alguna articulación?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
3.	¿Has tenido alguna evaluación cardíaca prescrita por un médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿Has tenido cualquier otro tipo de problemas con dolor o inflamación en músculos, tendones, huesos o articulaciones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	¿Te has desmayado alguna vez durante o después de hacer ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿Sí?--marca el cuadrado correspondiente y explica abajo.												
	¿Has tenido algún dolor en el pecho durante o después de hacer ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Cabeza	<input type="checkbox"/> Codo	<input type="checkbox"/> Cadera										
	¿Te cansas más rápido que tus amigos al hacer ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Cuello	<input type="checkbox"/> Antebrazo	<input type="checkbox"/> Muslo										
	¿Has sentido alguna vez que el corazón te late demasiado rápido, o que te salta un latido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Espalda	<input type="checkbox"/> Muñeca	<input type="checkbox"/> Rodilla										
	¿Has tenido alguna vez presión alta o colesterol elevado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Pecho	<input type="checkbox"/> Mano	<input type="checkbox"/> Espinilla/Pantorrilla										
	¿Te han dicho alguna vez que tienes un soplo de corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Hombro	<input type="checkbox"/> Dedo	<input type="checkbox"/> Tobillo										
	¿Ha fallecido alguno de tus familiares debido a problemas del corazón o ha fallecido alguno inesperadamente antes de los 50 años de edad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/> Brazo	<input type="checkbox"/> Pie											
	¿Han diagnosticado a algún familiar tuyo de corazón dilatado, cardiomiopatía hipertrofica, síndrome QT alargado, u otro síndrome de ion Canalopatía (Síndrome de Brugada), síndrome de Marfan, o alguna arritmia del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16.	¿Quieres ganar o perder más peso que el que tienes ahora?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	¿Has sufrido en este mes alguna infección viral grave (por ejemplo: miocarditis o mononucleosis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	17.	¿Te sientes estresado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	¿Un médico alguna vez te ha prohibido o limitado la participación en deportes, debido problemas del corazón?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18.	¿Has sido diagnosticado o tratado por célula falciforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
4.	¿Has sufrido alguna lesión en la cabeza o conmoción cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		Solo Mujeres												
	¿Alguna vez has perdido la conciencia, o la memoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	19.	¿Cuándo tuviste tu primera menstruación? _____												
	¿Sí?--¿Cuántas veces? _____				¿Cuándo fue tu última menstruación? _____												
	¿Cuándo fue la última vez? _____				¿Cuánto tiempo tienes desde el comienzo de un período al comienzo hasta el inicio del siguiente? _____												
	¿Qué tan grave fue cada una? (Explica abajo)				¿Cuántos períodos has tenido en este año? _____												
	¿Alguna vez has tenido convulsiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		¿Cuál ha sido el lapso más largo entre períodos en este año? _____												
	¿Te dan dolores de cabeza frecuentes o fuertes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	A quien conteste afirmativamente a cualquier pregunta referente a un posible problema cardiovascular (pregunta 3 arriba), según la forma, se le debe restringir futura participación hasta que el individuo sea examinado y un médico, médico asistente, médico quiropráctico o enfermero practicante haya dado su aprobación.													
	¿Has perdido alguna vez la sensibilidad o has sentido hormigueo en los brazos, las manos, las piernas o los pies?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	**EXPLICAR LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN ESTE CUADRO (adjuntar otra hoja si es necesario): <table border="1" style="width: 100%; height: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> </table>													
	¿Has tenido alguna vez un nervio comprimido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
5.	¿Te falta alguno de los órganos pares?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
6.	¿Estás bajo cuidado médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
7.	¿Estás tomando actualmente algún medicamento o pastilla con o sin receta (de venta en mostrador) o usas un inhalador?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
8.	¿Tienes alguna alergia (por ejemplo al polen, medicamentos, comida o picadura de insecto)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
9.	¿Te has mareado durante o después de hacer ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
10.	¿Tienes actualmente alguna afección de la piel (por ejemplo, comezón, salpullido, granos, verrugas, hongos o ampollas)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
11.	¿Te has enfermado alguna vez por hacer ejercicio en el calor del sol?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
12.	¿Alguna vez has tenido problemas de la vista o con los ojos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
13.	¿Te ha faltado de repente la respiración cuando haces ejercicio?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	¿Sufres de asma?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														
	¿Sufres de alergias de temporada que requieren tratamiento médico?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>														

Se entiende que aunque el deportista use equipos de protección en caso necesario, todavía existe la posibilidad de que ocurra un accidente. Ni la Liga Interescolar Universitaria (UIL) ni la escuela se hacen responsables en caso de accidente. Si, a juzgar por algún representante de la escuela, el estudiante mencionado anteriormente necesita atención y tratamiento médico inmediato por alguna lesión o enfermedad, por medio de la presente, solicito, autorizo y doy mi consentimiento, para que cualquier médico, entrenador, enfermera o representante de la escuela le preste atención y tratamiento médico. Por medio de la presente libero a la escuela y cualquier representante de escuela u hospital de cualquier responsabilidad o reclamo hecho por una persona o el balance por dichos cuidados o tratamientos al mismo. En caso de que en el lapso entre el día de hoy y el inicio de las competencias deportivas, surja alguna enfermedad o lesión que limite la participación de este alumno, acuerdo en avisar a los funcionarios de la escuela de tales lesiones o enfermedad.

Por la presente declaro que, a medida de mi conocimiento, mis respuestas a las preguntas anteriores están completas y son verdaderas. El no proporcionar repuestas verdaderas el estudiante podría ser sancionado como sea determinado por la UIL

Firma del alumno: _____ Padres o tutores del alumno: _____ Fecha: _____

Cualquier "sí" en las preguntas 1,2,3,4,5 ó 6 requieren una evaluación médica más a fondo, que podría incluir un examen físico. Hace falta un visto bueno escrito por un médico, asistente médico, enfermero practicante o médico quiropráctico antes de poder participar en prácticas, juegos o partidos de UIL. ESTA PLANILLA TIENE QUE ESTAR ARCHIVADA ANTES DE PODER PARTICIPAR EN CUALQUIER PRÁCTICA, JUEGO DE PRACTICA ANTES, DURANTE O DESPUÉS DEL HORARIO DE CLASES.

Para uso de la escuela solamente:

Esta forma de Historia Medica fue revisada por: Nombre Impreso _____ Fecha _____ Firma _____

EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO ANTES DE PARTICIPAR EN ACTIVIDADES DEPORTIVAS -- EXAMEN MÉDICO

Nombre del alumno _____ Sexo _____ Edad _____ Fecha de Nacimiento: _____

Altura _____ Peso _____ % Grasa corporal (opcional) _____ Pulso _____ Presión arterial ____/____ (____/____, ____/____)

Visión R 20/_____ L 20/_____ Corregido: Sí No Pupilas: Iguales _____ Desiguales _____

Como requisito mínimo, es necesario completar esta **Planilla de Examen Médico** antes de participar en deportes en la secundaria, y nuevamente antes de participar en actividades deportivas en el primer y tercer años de preparatoria. **Tiene** que ser completado en caso de haber algún "sí" en las preguntas específicas en la historia médica al dorso de ésta. ***Puede ser que las políticas locales del distrito escolar obliguen un examen físico anual.**

	NORMAL	ANORMALIDADES	INICIALES*
CONSIDERACIONES MÉDICAS			
Apariencia			
Ojos/oídos/nariz/garganta			
Ganglios linfáticos			
Corazón - auscultación del corazón acostado de espaldas			
Corazón - auscultación del corazón estando de pie			
Corazón - pulso en la parte inferior de las extremidades			
Pulso			
Pulmones			
Abdomen			
Genitales (sólo hombres)			
Piel			

MUSCULOS Y ESQUELETO			
Cuello			
Espalda			
Hombro / brazo			
Codo / antebrazo			
Muñeca / mano			
Cadera / muslo			
Rodilla			
Pierna / tobillo			
Pie			

*únicamente si los exámenes se hacen en diferentes puestos

VISTO BUENO

- Autorizado
- Autorizado después de completar evaluación o rehabilitación por: _____

No autorizado para: _____ Razón: _____

Recomendaciones: _____

Un médico o médico asistente, con licencia del State Board of Physician Assistant Examiners, o Junta de Médicos Asistentes Examinadores del Estado, en inglés, un enfermero reconocido por la Board of Nurse Examiners, o Junta de Enfermeros Examinadores, en inglés, como enfermero/a de práctica avanzada, o un doctor de quiropráctica tiene que completar estos datos y firmar. Si cualquier otro profesional del sector salud firma estas planillas de evaluación, no las podemos aceptar.

Nombre (letra de molde o por máquina): _____ Fecha de la evaluación: _____

Domicilio: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Tiene que completarse antes de que el alumno pueda participar en cualquier práctica, antes, durante o después de clases, (sea o no sea de temporada), o juegos/ partidos.