

SR JR SO FR
18 19 20 21

PREPARATORIAS

DATOS PARA EL EXAMEN
FAVOR DE COMPLETAR Y DEVOLVER

2017-18

DHS BHS GHS RHS

FAVOR DE ESCRIBIR CLARO CON LETRA DE MOLDE

Nombre del deportista _____ Fecha de nacimiento _____ N° ID# _____

Alergias o reacciones alérgicas a medicinas (favor de anotar) _____

Médico de la familia _____ Teléfono del médico _____

Hospital de preferencia _____

Nombre de un amigo o pariente _____
(Con quien comunicarse en caso de que no esté disponible el padre o el tutor.)

_____ Teléfono casa _____ Teléfono trabajo _____

Compañía de seguros de la familia _____

Número de póliza de seguros _____ Número de grupo _____

Nombres de los padres _____

Favor de escribir con letra de molde

Domicilio _____ Ciudad y código postal _____

Teléfono trabajo (_____) _____ Teléfono casa (_____) _____

No. celular del papá _____ No. celular de la mamá _____

AUTORIZACIÓN MÉDICA

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 médicos al antes mencionado alumno en caso de que cualquier representante del distrito escolar de Denton considere que el mismo requiera de dichos cuidados inmediatos como resultado de alguna herida o enfermedad..

Firma de los padres _____ Fecha _____

INFORMACIÓN DEL SEGURO
DEPORTIVO 2017-18

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 Kristen Howell y Brandon Henry 972-347-7740

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 Javier Errisuriz - 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

RECONOCIMIENTO DE LAS REGLAS

Atención autoridades escolares: Esta forma debe ser firmada anualmente tanto por el estudiante como por el padre/tutor y deberá mantenerse en los archivos en su escuela correspondiente antes de que el estudiante pueda participar en cualquier sesión de práctica, entrenamiento o competencia. También se deberá archivar en su escuela una copia del historial médico del estudiante y una forma de examen físico firmada por el médico, o una forma del historial médico firmada por uno de los padres.

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Escuela Actual _____

Permiso del padre o tutor

Doy mi consentimiento para que el estudiante anterior pueda competir en los deportes aprobados por la Liga Interescolar Universitaria y viajar con el entrenador u otro representante de la escuela en cualquier viaje.

Además, como condición de participación y con el fin de garantizar el cumplimiento de las reglas de la Liga Interescolar Universitaria (UIL), doy mi consentimiento para la divulgación de información personalmente identificable, incluyendo información que puede estar sujeta a los derechos educativos de la familia y la Ley de Privacidad (FERPA), respecto del estudiante arriba mencionado, entre los siguientes: la escuela preparatoria o secundaria donde el estudiante actualmente asiste o ha asistido a la escuela; las transferencias para el estudiante; el Comité Ejecutivo del distrito correspondiente y el UIL. Además, entiendo que toda la información pertinente para la elegibilidad UIL del estudiante y el cumplimiento de otras normas UIL pueden ser examinadas y discutidas en un foro público. Reconozco que la revocación de este consentimiento debe ser por escrito y se entregará a la escuela del estudiante y la UIL.

Queda entendido que, pese a que el atleta porte su equipo protector siempre que sea necesario, también prevalece la posibilidad de un accidente. Ni la Liga Interescolar Universitaria, como tampoco la escuela preparatoria asumen responsabilidad alguna en el caso de ocurrir un accidente.

He leído y comprendido las reglas de la Liga Interescolar Universitaria en el dorso de esta forma y estoy de acuerdo en que mi hijo/hija respetará todas las reglas de la Liga Interescolar Universitaria.

El abajo firmante acepta ser responsable por el seguro regreso de todo el equipo atlético facilitado por la escuela al estudiante antes mencionado.

Si, a juicio de los representantes de la escuela, el estudiante mencionado arriba necesita de atención y tratamiento inmediato como resultado de cualquier lesión o enfermedad, solicito, autorizo y consiento dicha atención y el tratamiento que se otorgue a dicho alumno por cualquier médico, entrenador atlético autorizado, enfermera, hospital, representante de la escuela y por la presente acuerdo indemnizar y mantener indemne a la escuela y a cualquier representante de la escuela de cualquier reclamación por cualquier persona en relación a dicha atención y tratamiento de dicho estudiante.

Me han entregado el manual de información de padres UIL sobre temas de salud y seguridad incluyendo conmoción cerebral y mis responsabilidades como padre/tutor. Comprendo que proporcionar información falsa e incorrecta podría tener como resultado sanciones para mi estudiante conforme a las penalidades determinadas por la UIL.

El Manual de Información del Padre UIL se encuentra en www.uil texas.org/files/athletics/manuals/parent-information-manual.pdf.

Su firma a continuación da la autorización necesaria para que el distrito escolar, sus entrenadores atléticos certificados, entrenadores, médicos asociados y personal de seguros de estudiantes puedan compartir información sobre el diagnóstico y tratamiento médico para su estudiante.

Para los padres: Marcar cualquier actividad en la que el estudiante tiene permiso para participar.

Béisboll	Futbol americano	Softbal	Tenis
Baloncesto	Golf	Natación & Buceo	Atletismo
Campo traviesa	Futbol soccer	Equipo de Tenis	Voleibol
Lucha	Porrista		

Fecha _____

Firma del padre/tutor: _____

Domicilio: _____

Ciudad _____ Estado: _____ ZP: _____

Tel. de casa: _____ Tel. de trabajo _____

INFORMACIÓN GENERAL

Los entrenadores de las escuelas no pueden

- Transportar, registrar o instruir a los alumnos en los grados 7-12 de su zona de asistencia en campamentos no-escolares de béisbol, baloncesto, fútbol americano, fútbol, softbol, voleibol (Excepción: Ver sección 12.09 de la Constitución y reglas de competencia).
- Transportar, registrar o instruir a los alumnos en los grados 7-12 de su zona de asistencia en campamentos no-escolares de béisbol, baloncesto, fútbol americano, fútbol, softbol, voleibol (Excepción: Ver sección 12.09 de la Constitución y reglas de competencia).
- Las escuelas y clubes escolares de refuerzo no pueden proporcionar fondos, tarifas o transporte para actividades extraescolares.

REGLAS GENERALES DE ELEGIBILIDAD

Según los estándares UIL, los estudiantes pueden ser elegibles para representar a su escuela en actividades interescolares si:

- No tienen 19 o más años de edad en o antes del 1 de septiembre del corriente año escolar. (Consulte la sección 446 de la Constitución y las reglas de competencia para excepciones).
- El estudiante no se haya graduado de preparatoria.
- Están inscritos en la sexta clase del día del año escolar actual o han estado presentes durante quince días calendario inmediatamente anterior a una competencia del primer equipo (varsity)
- Son estudiantes de tiempo completo en la preparatoria que el participante desee representar.
- Que no hayan pasado más de cuatro años desde que inicialmente se inscribió en noveno grado.
- Están cumpliendo con los estándares académicos requeridos por la ley estatal.
- Viven con sus padres dentro de la zona de asistencia del distrito escolar su primer año de participación. (residencia principal se aplica a la elegibilidad atlética para el primer equipo solamente). Cuando los padres no residen dentro de la zona de asistencia del distrito el estudiante puede ser elegible si: el estudiante ha estado asistiendo continuamente durante al menos un año y no se ha matriculado en otra escuela; ningún incentivo es dado a los estudiantes por asistir a la escuela (por ejemplo: los estudiantes o sus padres deben pagar su alojamiento y manutención cuando no viven con un pariente; los estudiantes que conducen de regreso a el distrito deben pagar sus propios gastos de transporte); y no es una violación de las políticas de la escuela local o TEA que el estudiante siga asistiendo a la escuela. Los estudiantes asignados por la Comisión Juvenil de Texas están cubiertos bajo Residencia custodial (ver la sección 442 de la Constitución y las reglas de la competencia).
- Han observado todas las disposiciones de la Regla de Reconocimientos.
- No han sido contratados. (No se aplica a la contratación de la Universidad según lo permitido por la regla).
- No han violado cualquier disposición de la regla de un campamento de verano. Los estudiantes que están entrando a los grados 10-12 no deberán asistir a un campamento de béisbol, baloncesto, fútbol americano, fútbol soccer o voleibol, en el cual un entrenador de séptimo a duodécimo grado de su zona de asistencia del distrito escolar, trabaja, encomienda, transporta o registra a ese estudiante en el campamento. Los estudiantes que estarán en los grados 7, 8 y 9 podrán asistir a un campamento de béisbol, uno de baloncesto, uno de fútbol americano, uno de fútbol soccer, uno de softbol, y uno de voleibol y en el que un entrenador de su zona de asistencia del distrito escolar es empleado, por no más de seis días consecutivos cada verano en cada tipo de campamento deportivo. Campamentos de béisbol, baloncesto, fútbol americano, fútbol soccer, softbol y voleibol donde el personal de la escuela trabaja con sus propios alumnos pueden ser celebrados en mayo después del último día de clases, junio, julio y agosto antes del segundo lunes de agosto. Si esos campamentos son patrocinados por el personal del distrito escolar, deben ser llevados a cabo dentro de los límites del distrito escolar y el superintendente o su designado deberá aprobar la programación de pago de cuotas.
- Han observado todas las disposiciones de la Regla de Deportes Amateur. Los estudiantes no podrán aceptar dinero o un valor (bienes tangibles o intangibles o servicio, incluyendo cualquier cosa que sea utilizable, portátil, vendible o consumible) para participar en cualquier deporte atlético durante cualquier parte del año. Los atletas no podrán recibir objetos de valor económico para permitir que sus nombres sean utilizados para la promoción de cualquier producto, plan o servicio. Los estudiantes que violen inadvertidamente la regla amateur aceptando una retribución económica pueden recuperar la idoneidad atlética devolviendo esa retribución. Si los individuos devuelven la retribución económica dentro de 30 días después de que se informó de la violación de la regla, recuperan su idoneidad atlética cuando lo regresen. Si se niegan a devolverlo dentro de los 30 días, siguen estando inhabilitados por un año a partir de cuándo ellos lo aceptaron. Durante el período de tiempo que transcurre desde que los estudiantes reciben una retribución económica hasta su regreso, son inelegibles para competencias deportivas del primer equipo en el deporte en el que ocurrió la violación. La pena mínima por participar en una competencia mientras es inelegible es perder la competencia.
- No cambiar de escuelas para propósitos atléticos.

Comprendo que proporcionar información falsa e incorrecta podría tener como resultado sanciones para mi estudiante conforme a las penalidades determinadas por la UIL

He leído el reglamento antes citado y estoy de acuerdo en seguir las reglas.

Fecha _____

Firma del estudiante _____



Liga Ínter Escolar Universitaria (UIL, en inglés)

Formulario de Acuse de Recibo/Acuerdo de Padres y Estudiantes Uso de Esteroides Anabólicos y Pruebas Aleatorias de Esteroides

- Las leyes del estado de Texas prohíben la posesión, el despacho, la distribución o administración de esteroides de manera no permitida por las leyes del estado.
- Las leyes del estado de Texas también establecen que el culturismo, aumento de músculos o aumento de masa muscular y fuerza mediante el uso de esteroides por una persona que goza de buena salud, no es un propósito médico válido.
- Las leyes del estado de Texas requieren que solo un profesional licenciado, con autoridad, puede recetar esteroides a una persona.
- Cualquier violación de las leyes estatales en relación a los esteroides es un delito criminal castigado con encarcelamiento o prisión en el Departamento de Justicia Criminal de Texas.

ACUSE DE RECIBO Y ACUERDO DEL ESTUDIANTE

Como pre-requisito para la participación en actividades atléticas de la UIL, me comprometo a no usar esteroides anabólicos en conformidad con lo definido en el Protocolo del Programa de Pruebas de Esteroides Anabólicos de la UIL. He leído este formulario y entiendo que se me podrá pedir que me someta a pruebas para detectar la presencia de esteroides anabólicos en mi cuerpo y por medio de la presente me comprometo a someterme a tales pruebas y análisis por un laboratorio certificado. También entiendo y estoy de acuerdo con que el resultado de las pruebas de esteroides pueda ser compartido con ciertas personas en mi escuela preparatoria en conformidad con el Programa de Pruebas de Esteroides Anabólicos de la UIL que está disponible en el portal electrónico de la UIL en www.uil.utexas.edu. Entiendo también y estoy de acuerdo con que el resultado de las pruebas de esteroides se mantenga en forma confidencial hasta el punto requerido por la ley. Comprendo que proporcionar información falsa e incorrecta podría tener como resultado sanciones conforme a las penalidades determinadas por la UIL.

Nombre del Estudiante (en letra de imprenta) _____ Grado (9-12) _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

ACUSE DE RECIBO Y CERTIFICACIÓN DEL PADRE/MADRE O TUTOR LEGAL

Como pre-requisito para la participación de mi estudiante en las actividades atléticas de la UIL, acuso recibo y certifico que he leído este formulario y que entiendo que mi estudiante deberá abstenerse del uso de esteroides anabólicos y que se le podrá pedir que se someta a pruebas para detectar la presencia de esteroides anabólicos en su cuerpo. Por medio de la presente certifico estar de acuerdo con que mi estudiante se someta a tales pruebas y análisis por un laboratorio certificado. También entiendo y estoy de acuerdo con que el resultado de las pruebas de esteroides pueda ser compartido con ciertas personas en la escuela preparatoria de mi estudiante en conformidad con el Programa de Pruebas de Esteroides Anabólicos de la UIL que está disponible en el portal electrónico de la UIL en www.uil.utexas.edu. Entiendo también y estoy de acuerdo con que el resultado de las pruebas de esteroides se mantenga en forma confidencial hasta el punto requerido por la ley. Comprendo que proporcionar información falsa e incorrecta podría tener como resultado sanciones para mi estudiante conforme a las penalidades determinadas por la UIL.

Nombre (en letra de imprenta): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Relación con el estudiante: _____

Año escolar (para completarse cada año) _____



FORMA DE RECONOCIMIENTO DE CONMOCIÓN CEREBRAL

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 todos los entrenamientos y juegos.
- El equipo de protección debe ajustarse correctamente y ser inspeccionado 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 aturrido, 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 colegas.

Tratamiento de conmoción - Si se sospecha que el estudiante-atleta/porrista ha tenido una conmoción cerebral, él o ella serán retirados del entrenamiento o competencia inmediatamente. Cada estudiante-atleta/porrista que se sospeche haya sustentado una conmoción será visto por un médico antes de que pueda volver a la participación atlética o a la porra. El tratamiento de conmoción es descanso cognitivo. Los estudiantes deben limitar la estimulación externa como ver televisión, juegos de video, envío de mensajes de texto, uso de la computadora 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/porrista podrá iniciar el protocolo de volver a jugar 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 un entrenamiento de deporte o competencia interescolar (incluyendo por regla UIL, porras) en virtud de la sección 38.156 puede que no sea autorizado a entrenar 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, usando protocolos médicos establecidos basados en revisión de evidencia científica entre colegas, 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 establecidos 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 confirmado que el estudiante ha completado los requisitos necesarios del protocolo de volver-a-jugar para que el estudiante regrese 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 la subsección (c) y la persona que tiene responsabilidades de supervisión en la subsección (c); y

(C) han firmado una forma 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) entiende los riesgos asociados con que el estudiante regrese a jugar y cumplirá los requisitos del protocolo de volver-a-jugar;

(iii) autoriza la divulgación a las personas apropiadas, conforme a la Ley de Portabilidad y Responsabilidad de Seguro de Salud del 1996 (Pub. L. No. 104-191), de la declaración escrita por el médico tratante bajo la Subdivisión (3) y, si fuera el caso, las recomendaciones del médico para volver a jugar; y

(iv) comprende las disposiciones sobre inmunidad en virtud de la sección 38.159.

Firma del padre o tutor

Fecha

Firma del alumno

Fecha



FORMA DE CONCIENTIZA- CIÓN DE PARO CARDÍACO REPENTINO (SCA)

Hechos básicos sobre el Paro Cardíaco Repentino

Recursos sitio web:

Asociación Americana del
Corazón: www.heart.org

Autor principal: Arnold Fenrich,
MD y Benjamin Levine, MD

Examinadores adicionales:
Comité de Asesoría médica UIL

Revisado 2016

¿Qué es un paro cardíaco repentino?

- Ocurre de repente y con frecuencia sin ningún aviso.
- Un fallo eléctrico (corto circuito) hace que las cámaras inferiores del corazón (los ventrículos) latan peligrosamente rápido (taquicardia ventricular o fibrilación auricular) e interfiere con la capacidad de bombeo del corazón.
- El corazón no puede bombear sangre al cerebro, los pulmones y otros órganos del cuerpo.
- La persona pierde la conciencia (desmayo) y no tiene pulso.
- La muerte se produce en pocos minutos si no se trata inmediatamente.

¿Qué causa paro cardíaco repentino?

Herencia (transmitido de familia)
condiciones presentes en el nacimiento del músculo cardíaco:

Cardiomiopatía hipertrófica - Hipertrofia (engrosamiento) del ventrículo izquierdo; la causa más común de paro cardíaco repentino en los atletas en los EE.UU.

Miocardiopatía Ventricular Derecha Arritmogénica - Sustitución de parte del ventrículo derecho por grasa y 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 la ruptura; a menudo asociada con brazos muy largos y articulaciones excepcionalmente flexibles.

Condiciones hereditarias presentes en el nacimiento del sistema eléctrico:

Síndrome de QT largo - Anomalía en los canales iónicos (sistema eléctrico del corazón).

Síndrome de taquicardia catecolaminérgica ventricular polimórfica y Brugada - Otros tipos de anomalías eléctricas que son raras pero hereditarias en las familias.

Condiciones no hereditarias: (no se pasan de la familia, pero todavía presentes en el nacimiento)

Anomalías de la arteria coronaria - Anomalía de los vasos sanguíneos que suministran sangre al músculo cardíaco. Esta es la segunda causa más común de paro cardíaco repentino en los atletas en los EE.UU.

Anomalías de la válvula aórtica - Fallo de la válvula aórtica (la válvula entre el corazón y la aorta) para desarrollarse adecuadamente; generalmente causa un ruido de soplo cardíaco.

La miocardiopatía no compactada - Una condición en la que el músculo del corazón no se desarrolla normalmente.

Síndrome de Wolff-Parkinson-White - Una fibra conductiva adicional está presente en el sistema eléctrico del corazón y puede aumentar el riesgo de arritmias.

Condiciones que no están presentes al nacer, pero adquiridas más tarde en la vida:

Commotio Cordis - Conmoción del corazón que puede ocurrir a partir de ser golpeado en el pecho por una bola, disco o el puño.

Miocarditis - Infección o inflamación del corazón, generalmente causada por un virus.

Recreativo/rendimiento - Aumentar el consumo de drogas.

Idiopática: A veces, la causa subyacente del paro cardíaco repentino es desconocido, incluso después de la autopsia.

¿Cuáles son los síntomas y signos de advertencia de un paro cardíaco repentino?

- Desvanecimientos/Desmayos (especialmente durante el ejercicio)
- Mareos
- Fatiga inusual/Debilidad
- Dolor torácico
- Falta de aliento
- Náuseas/Vómitos
- Palpitaciones (el corazón está latiendo inusualmente rápido o saltando latidos)
- Historia familiar de paro cardíaco repentino en la edad < 50

Cualquiera de estos síntomas y signos de advertencia que ocurren durante el ejercicio puede requerir una evaluación adicional de su médico antes de volver a la práctica o un juego.

¿Cuál es el tratamiento para un paro cardíaco repentino?

El tiempo es un factor crítico y una respuesta inmediata es vital.

- **LLAMAR AL 911.**
- **Iniciar CPR (resucitación cardiopulmonar)**
- **Utilizar un Desfibrilador Externo Automático(AED)**

¿Cuáles son algunas maneras de proyectar un paro cardíaco?

La Asociación Americana del Corazón recomienda tener un historial de pre-participación y un examen físico que incluya 14 elementos cardíacos importantes.

La evaluación física de Pre-Participación UIL - *Forma de Historial Médico* incluye TODOS los 14 elementos cardíacos importantes y es obligatoria anualmente.

¿Cuáles son las recomendaciones actuales para los exámenes de jóvenes deportistas?

La Liga Interescolar Universitaria requiere el uso de la forma específica de historial médico de pre-participación sobre una base anual. Este proceso comienza con los padres y estudiantes-atletas contestando preguntas acerca de los síntomas durante el ejercicio (como dolor en el pecho, mareos, desmayos, palpitaciones o dificultad para respirar); y preguntas acerca de la historia de salud familiar.

Es importante saber si algún miembro de la familia falleció repentinamente durante la actividad física o durante una convulsión. También es importante saber si alguien en la familia bajo la edad de 50 años tuvo una muerte súbita inexplicada como ahogamiento o accidentes de coche. Esta información debe suministrarse anualmente porque es esencial para identificar aquellos en riesgo de muerte cardíaca súbita.

La Liga Interescolar Universitaria exige la forma del examen físico de pre-participación antes de la participación atlética en secundaria y nuevamente antes del 1^{er} y 3^{er} años de la participación en preparatoria. Los exámenes físicos requeridos incluyen la medición de la presión de la sangre y un cuidadoso examen de escuchar el corazón, especialmente para los soplos del corazón y anomalías del ritmo. Si no hay reportes de signos de advertencia sobre los antecedentes médicos y anomalías descubiertas en un examen, no se recomiendan pruebas o evaluaciones adicionales para problemas o asuntos cardíacos.

¿Hay opciones adicionales disponibles para detectar condiciones cardíacas?

Una revisión adicional mediante un electrocardiograma (ECG) y/o una ecocardiografía (Echo) está disponible para todos los atletas con sus médicos personales, pero no es obligatoria, y generalmente no es recomendado por la Asociación Americana del Corazón (AHA) y el Colegio Americano de Cardiología (ACC). Limitaciones de detección adicionales incluyen la posibilidad (~10%) de los "falsos positivos", que conduce a un estrés innecesario para el estudiante y los padres o tutores así como restricción innecesaria de la participación atlética. También existe la posibilidad de "falsos negativos", ya que no todas las condiciones cardíacas se identificarán mediante revisiones adicionales.

¿Cuándo un estudiante atleta debe ver a un especialista del corazón?

Si un examinador calificado tiene inquietudes, se recomienda una remisión a un especialista del corazón del niño, un cardiólogo pediátra. Este especialista puede realizar una evaluación más completa, incluyendo un electrocardiograma (ECG), el cual es una gráfica de la actividad eléctrica del corazón. También puede realizarse un ecocardiograma, que es un examen de ultrasonido para permitir la visualización directa de la estructura del corazón. El especialista también puede ordenar una prueba de esfuerzo en la caminadora y/o un monitor para activar una grabación más larga del ritmo cardíaco. Ninguno de los exámenes es invasivo o molesto.

El paro cardíaco repentino, ¿puede ser prevenido sólo a través de la revisión apropiada?

Una evaluación adecuada (Evaluación Física - Historial médico de Pre-participation) debe encontrar la mayoría, pero no todas, las condiciones que pueden causar la muerte súbita en el deportista. Esto es debido a que algunas enfermedades son difíciles de descubrir y sólo pueden desarrollarse posteriormente en la vida. Otras se pueden desarrollar después de una evaluación normal de revisión, tales como una infección del músculo del corazón por un virus. Esta es la razón por la que un historial médico y una revisión de la historia de salud familiar tienen que llevarse a cabo sobre una base anual. Con la adecuada selección y evaluación, la mayoría de los casos se pueden identificar y prevenir.

¿Por qué tener un AED en el área durante los eventos deportivos?

El único tratamiento eficaz para la fibrilación ventricular es la utilización inmediata de un desfibrilador externo automático (AED). Un AED (por sus siglas en inglés) puede restablecer el ritmo normal del corazón. Un AED es también salvador de la vida para fibrilación ventricular causada por un golpe en el pecho sobre el corazón (commotio cordis). La propuesta 7 del Senado de Texas requiere que en cualquier evento atlético o práctica de equipo patrocinado por la escuela en las escuelas públicas de Texas deben estar disponibles los siguientes elementos:

- Un AED en una ubicación desbloqueada en la propiedad de la escuela dentro de una aproximación razonable al campo de deportes o gimnasio
- Todos los entrenadores, entrenadores atléticos, maestros de educación física, enfermeras, directores de banda y patrocinadores de las porras estén certificados en resucitación cardiopulmonar (CPR) y el uso del AED.

- Cada escuela haya desarrollado un procedimiento de seguridad para responder a una emergencia médica que involucre un paro cardíaco.

La Academia Americana de Pediatría recomienda que el AED sea colocado en una ubicación central que sea accesible e idealmente a no más de 1 a 1 1/2 minutos caminando desde cualquier ubicación y que se haga una llamada para activar el sistema de emergencias 911, mientras que el AED está siendo extraído.

Firma del Estudiante & Padre/Tutor

Reconozco que he leído y entiendo la información anterior.

Firma del Padre/Tutor

Nombre del padre/tutor (letra de molde)

Fecha

Firma del alumno

Nombre del estudiante (letra de molde)

Fecha

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

REVISED 2017

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"/>		¿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):											
	¿Has tenido alguna vez un nervio comprimido?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="width: 100%; height: 100%;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>											
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			

	NORMAL	ANORMALIDADES	INICIALES*
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.