

8th 7th
22 23

SECUNDARIAS

**DATOS PARA EL EXAMEN
FAVOR DE COMPLETAR Y DEVOLVER**

2017-18

BMMS CMS HMS MMS NMS RCMS SMS RMS

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

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 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 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"/>
3. ¿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"/>			
¿Has sufrido en este mes alguna infección viral grave (por ejemplo: miocarditis o mononucleosis)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	16. ¿Quieres ganar o perder más peso que el que tienes ahora?	<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"/>	17. ¿Te sientes estresado?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. ¿Has sufrido alguna lesión en la cabeza o conmoción cerebral?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	18. ¿Has sido diagnosticado o tratado por célula falciforme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿Alguna vez has perdido la conciencia, o la memoria?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Solo Mujeres		
¿Sí?--¿Cuántas veces? _____			19. ¿Cuándo tuviste tu primera menstruación? _____		
¿Cuándo fue la última vez? _____			¿Cuándo fue tu última menstruación? _____		
¿Qué tan grave fue cada una? (Explica abajo)			¿Cuánto tiempo tienes desde el comienzo de un período al comienzo hasta el inicio del siguiente? _____		
¿Alguna vez has tenido convulsiones?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuántos períodos has tenido en este año? _____		
¿Te dan dolores de cabeza frecuentes o fuertes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál ha sido el lapso más largo entre períodos en este año? _____		
¿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"/>			
¿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"/>			

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.

**EXPLICAR LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN ESTE CUADRO (adjuntar otra hoja si es necesario):

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.