

**FILIACIÓN**

Nombre: \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_

**ANTROPOMETRÍA**

Talla (cm) \_\_\_\_\_  
Peso (Kg) \_\_\_\_\_  
Grasa (%) \_\_\_\_\_

**CONCLUSIÓN**

**APARATO  
LOCOMOTOR**

Exploración Cintura escapular \_\_\_\_\_  
Valoración de extremidades \_\_\_\_\_  
Exploración columna vertebral \_\_\_\_\_  
Valoración caderas Exploración Cintura Pélvica Balance \_\_\_\_\_  
Morfoestático Global Balance Postural \_\_\_\_\_

**CONCLUSIÓN**

**APARATO  
CARDIO-RESPIRATORIO**

Auscultación Cardíaca \_\_\_\_\_  
Auscultación Respiratoria \_\_\_\_\_  
Frecuencia Cardíaca \_\_\_\_\_  
Tensión Arterial \_\_\_\_\_

**CONCLUSIÓN**

**Antecedentes**

Antecedentes médicos (enfermedades) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Antecedentes relacionados con la práctica deportiva (lesiones) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CONCLUSIÓN**

**CONCLUSIÓN GLOBAL**

**NO SE DETECTAN EN LA ACTUALIDAD SIGNOS NI SÍNTOMAS OBJETIVOS QUE  
CONTRAINDIQUEN DE FORMA ABSOLUTA LA PRÁCTICA DE EJERCICIO FÍSICO**

Médico : \_\_\_\_\_

Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_