



Perfil del jugador

Información personal

Nombre			
Dirección			
Teléfono		Celular	
Email			
Fecha de nacimiento			

Contacto para emergencias

Nombre			
Dirección			
Relación con el jugador			
Teléfono		Celular	

Historia médica

¿Tiene alguna enfermedad, insuficiencia o alergia?

Si la respuesta es Sí, por favor liste cada enfermedad, insuficiencia o alergia y todos los medicamentos que toma para la misma.

Enfermedad / insuficiencia (por ejemplo, asma, diabetes, epilepsia, anemia, hemofilia, enfermedad viral, etc.)	Medicación (por ejemplo, pastillas, inhaladores, cremas, etc. – proporcione los nombres de las drogas)	Frecuencia (por ejemplo, dos veces por día, sólo con los síntomas, etc.)

Alergia (por ejemplo, picadura de abeja, etc.)	Medicación (por ejemplo, pastillas, inhaladores, cremas, etc. – proporcione los nombres de las drogas)	Dosis / frecuencia

Historial de lesiones (liste todas las lesiones: cuándo ocurrieron y quién las trató)

Lesión (por ejemplo: conmoción cerebral)	Cuándo (por ejemplo: Sept 2007)	Tratamiento recibido	Quién lo trató (por ejemplo: médico)	Estado actual de la lesión (totalmente recuperado o no)



Perfil del jugador

Evaluación de salud y estado físico

¿En qué otros deportes / actividades físicas participa?	
¿Cuántas horas por semana entrena?	
¿Ha jugado antes al Rugby?	
Si la respuesta es Sí: ¿dónde y cuántas temporadas?	
Altura	
Peso	

Cuestionario cardíaco (marque el casillero que corresponde a usted)

Desmayos		Palpitaciones	
Mareos		Dolor u opresión en el pecho	
Falta de aire o se cansa más rápido que sus compañeros		Antecedentes de muerte súbita en su familia inmediata de alguien de menos de 50 años	
Antecedentes de presión sanguínea alta		Fuma (cuántos cigarrillos por día)	
Diabetes			

Firmas

Fecha de llenado del perfil	
Firma del jugador (o padre o tutor si es menor de 18 años)	
Firma del autor del perfil	
Fecha de seguimiento (si corresponde)	