**TALLERES DE DANZA UNCUYO**

**FICHA DE ANTECEDENTES DE SALUD 2021**

Nombre y Apellido .

Obra Social. Número .

Edad Peso Talla Grupo sanguíneo .

El alumno ¿padece alguna de las siguientes enfermedades? Por cada sí explique y de fechas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|   | Sí | No | Observaciones |
| Proceso inflamatorios |   |   |   |
| Diabetes |   |   |   |
| Enfermedad del corazón |   |   |   |
| Asma |   |   |   |
| Otra enfermedad respiratoria  |   |   |   |
| Enfermedad del sistema nervioso |   |   |   |
| Convulsiones |   |   |   |
| Epilepsia |   |   |   |
| Anemia |   |   |   |
| Alergias |   |   |   |
| Trastorno alimenticio |   |   |   |
| Hipertensión arterial |   |   |   |
| Hipotensión arterial |   |   |   |
| Hernias |   |   |   |
| Traumatismos de columna |   |   |   |
| Traumatismo de cráneo |   |   |   |
| Traumatismos de rodilla |   |   |   |
| Traumatismos de pie |   |   |   |
| Cirugías |   |   |   |
| ¿Tiene algún problema óseo o muscular? |   |   |   |

¿Existe alguna situación en la que requiera una atención médica o asistencia particular? .

Indique cuáles: .

 ¿Alguna de sus condiciones de salud le impide realizar la práctica de la danza en forma intensiva? Indique cuales: .

**Certificado de Salud**

En mi carácter de médico certifico que el titular de la presente ficha médica, goza de un estado de salud que le permite **realizar actividad física.**

Así mismo certifico que los datos consignados en este documento son correctos.

Mendoza, de de 2021

Firma y Sello del Médico