



DIPUTACIÓ  
D  
CASTELLÓ

**JUEGOS CASTELLONENSES 2018**  
**FICHA DE AUTORIZACIÓN Y SALUD**



<b>Datos Personales del Participante</b>	
Apellidos:	Nombre:
DNI:	F. de Nacimiento: / /
Domicilio:	Teléfono particular:
Ciudad/Pueblo:	Teléfono móvil:
Nacionalidad:	
Mail:	
<b>Evaluación Clínica</b>	
Frecuencia Cardíaca Basal:	Peso:
Frecuencia Respiratoria Basal:	Altura:
Tensión Arterial Basal:	
¿Realiza Actividad Física? SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Cuál?	
¿Con qué frecuencia? 1 <input type="checkbox"/> - 2 <input type="checkbox"/> - 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> Todos los días <input type="checkbox"/>	
¿Considera necesario realizar algún estudio complementario a la firma de esta ficha?	
¿Cuál? ECG <input type="checkbox"/> Ergometría <input type="checkbox"/> TAC <input type="checkbox"/> RMN <input type="checkbox"/> Estudios de laboratorio <input type="checkbox"/>	
En caso positivo anexar el mismo a ésta ficha.	
Certifico que _____ de _____ años de edad ha sido examinado clínicamente y se encuentra apto/a para realizar las actividades propuestas en estos JUEGOS CASTELLONENSES 2018, disciplinas deportivas y de juegos tradicionales.	
_____ Firma y Sello del Médico	_____ Lugar y Fecha