

UNIDAD UNIVERSITARIA DE MEDICINA DEL DEPORTE

LABORATORIO DE EVALUACIÓN MORFOFUNCIONAL

EVALUACIÓN DE LA FLEXIBILIDAD, DINAMOMETRÍA Y/O POTENCIA ANAERÓBICA

Fecha: _____
Nombre: _____ Filiación: _____
Edad: _____ Sexo: _____ Deporte: _____

Flexibilidad

Orto: _____ Sentado: _____ Hiperextensión: _____
Índice de Flexibilidad: _____

Dinamometría

Tren superior: Hombro: _____ Kg Brazo: _____ Kg Espalda: _____ Kg
Muñeca: _____ Kg
Tren inferior: Pierna: _____ Kg

Potencia anaeróbica _____ W
aláctica: _____

Nombre, cédula y firma del médico

Residente

Médico responsable