

DEPARTAMENTO DE MEDICINA DEL DEPORTE Y
REHABILITACIÓN

EVALUACIÓN DE LA FLEXIBILIDAD, DINAMOMETRÍA Y POTENCIA ANAERÓBICA

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

Flexibilidad

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

Dinamometría

Muñeca: _____ Kg Brazo: _____ Kg Hombro: _____ Kg Dorso: _____ Kg

Potencia anaeróbica: _____ W

Nombre, cédula y firma del médico

Residente

Médico responsable