

UNIDAD UNIVERSITARIA DE MEDICINA DEL DEPORTE

LABORATORIO DE EVALUACIÓN MORFOFUNCIONAL

INFORME DE EVALUACIÓN MORFOFUNCIONAL

Fecha:

Nombre: Afiliación:

Edad en años: Peso en kg: Talla en cms:

T/A mmHg: FC lpm: FR rpm:

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

ANTECEDENTES PERSONALES:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

Esquema de vacunación:

Toxoide tetánico: SI NO Fecha de último refuerzo: Num. de dosis:

Alcoholismo: SI NO Tabaquismo: SI NO Drogas ilícitas: SI NO

Fármacos: SI NO Tipo y dosis:

SI NO

Bebidas con cafeína: Tipo y cantidad:

Tipo sanguíneo: Rh:

ANTECEDENTES DEPORTIVOS:

Deporte:

Fecha de inicio: Nivel:

Equipo deportivo:

Especialidad:

Calentamiento: Entrenamiento formal: Enfriamiento:

Otras actividades deportivas:

Lugar donde entrena:

Lesiones deportivas:

Comentario:

ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO:

Ritmo:

Eje:

Frecuencia: PR: QT:

Hipertrofia:

Comentario:

ESPIROMETRÍA:

FVC (Litros): FEV₁ (Litros): FEV₁ %:

FEF₂₅₋₇₅ l/s:

Comentario:

ANTROPOMETRÍA:

% Masa muscular real	% Masa muscular ideal	% Masa grasa real	% Masa grasa ideal	Peso real kg	Peso ideal kg	Exceso de grasa
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comentario:

TIEMPOS DE REACCIÓN:

	Ideal	Real
Auditiva corta mseg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auditiva larga mseg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visual corta mseg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Visual larga mseg:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sprint pasos:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Potencia anaeróbica láctica watts:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Comentario:

DINAMOMETRÍA

		Esperado en Kg	Medido en Kg
Tren superior	Hombro:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Brazo:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Espalda:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Muñeca:	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tren inferior	Piernas:		
---------------	-----------------	--	--

Comentario:

POTENCIA ANAERÓBICA ALÁCTICA:

Ideal watts	Medido watts

Comentario:

FLEXIBILIDAD

Orto cm:	
Sentado cm:	
Hiprextensión cm:	
Índice de flexibilidad	

Comentario

PRUEBA DE ESFUERZO: Resultados de la prueba de esfuerzo.

--

FACTORES DE RIESGO DETECTADOS:

--

SUGERENCIAS Y COMENTARIOS:

Nombre, cédula y firma del médico

Residente

Médico responsable