

UNIDAD UNIVERSITARIA DE MEDICINA DEL DEPORTE

LABORATORIO DE EVALUACIÓN MORFOFUNCIONAL

INFORME DE PRUEBA DE ESFUERZO

Fecha:
Hora:

Nombre: Filiación: Sexo:

Edad en años: Peso kg: Talla cm:

T/A en F.C. lpm: F.R. rpm:
mm/hg:

MOTIVO DE LA EVALUACIÓN:

ANTECEDENTES HEREDOFAMILIARES:

ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES PERSONALES NO PATOLÓGICOS:

ANTECEDENTES DEPORTIVOS:

ELECTROCARDIOGRAMA EN REPOSO:

Ritmo:

Eje:

Frecuencia: PR: QT:

QTc: QRS:

Hipertrofia:

Alteraciones:

Comentarios:

PRUEBA DE ESFUERZO:

COMENTARIO:

Nombre y cédula del médico

Firma