

Por favor lee cuidadosamente antes de firmar.

Nombre del Participante _____ Fecha _____ (Día/Mes/Año)

Fecha de Nacimiento _____ (Día/Mes/Año) Sexo H M

El freediving es una actividad exigente y puede ser agotadora, necesitas un buen estado de salud para participar. Si tienes cualquier pregunta acerca de si estás apto para hacer freediving o no, consulte con tu médico.

El propósito de este Cuestionario Médico es descubrir si debe ser examinado por un médico antes de participar en actividades de freediving. Una respuesta afirmativa a una pregunta no necesariamente lo descalifica del buceo. Una respuesta afirmativa significa que hay una afección preexistente que puede afectar su seguridad mientras haces freediving y que debe buscar la asesoría de un médico.

Por favor responda con un **SÍ** o un **NO** las siguientes preguntas sobre su historial médico pasado y presente. Si no está seguro, responda que **SÍ**. Si alguna de estas situaciones se te aplica, debes consultar con un médico antes de participar en el freediving.

_____ ¿Tienes historial de epilepsia, apoplejía, cirugía cerebral, pérdida de conciencia, migrañas severas, dolores de cabeza, vértigos o episodios de mareos, lesiones significativas en la cabeza o aneurisma de los vasos cerebrales?

_____ ¿Tienes historial de ataques cardíacos, cirugía cardíaca, arritmias, presión incontrolada y elevada en la sangre (hipertensión), soplo, Fosa Oval Permeable (FOP) conocida, edema pulmonar agudo asociado a la natación o al buceo, o, quizás, una inusual falta de aire al respirar o dolor en el pecho al hacer un esfuerzo?

_____ ¿Tienes historial de colapso pulmonar espontáneo, colapso pulmonar debido a una lesión, quistes o bolsas de aire en los pulmones, daño severo en el tejido pulmonar, enfisema o cualquier otro problema pulmonar que interfiera con la capacidad respiratoria?

_____ ¿Tienes perforaciones permanentes en el tímpano, historial de rotura de tímpano, lesiones permanentes en las trompas, grave merma de la capacidad auditiva o pérdida auditiva en uno o los dos oídos, problemas recurrentes de dolor de oído acaecidos durante un descenso en avión, otitis del oído medio, infección del oído medio, exóstosis grave o cirugía mayor del oído?

_____ ¿Tienes historial de tumores, pólipos o quistes en las cavidades o conductos nasales, cirugía mayor de los senos o infecciones persistentes en los senos?

_____ ¿Tienes historial de asma o de crisis asmáticas? ¿Algún historial de respiración sibilante producido por el ejercicio físico, ansiedad, frío, fatiga, etc.? ¿Alguna afección que requiera medicación y/o el uso de un inhalador para controlar la respiración sibilante?

_____ ¿Tienes historial de diabetes?

_____ ¿Estás, actualmente, embarazada o piensas en estarlo?

_____ ¿Tienes historial de accidentes de buceo, enfermedad descompresiva, lesiones en el oído debidas a la presión (barotrauma) o una dificultad recurrente para compensar la presión de los oídos durante un descenso, o aeroembolia?

_____ ¿Tomas algún medicamento de forma habitual, ya sea sin receta o prescrito por un médico (excepto anticonceptivos o antipalúdicos)?

_____ ¿Tienes alguna afección física y/o emocional no mencionada que te cause preocupación al estar bajo el agua o que pueda afectar a tu juicio en momentos de estrés físico o emocional?

La información que he proporcionado acerca de mi historial médico es precisa a mi mejor saber y entender. Acuerdo aceptar la responsabilidad de no divulgar ningún problema de salud, existente o pasado.

Firma del participante _____

Fecha _____ (día/mes/año)

Firma del padre/tutor _____
(si procede)

Fecha _____ (día/mes/año)

SOLO PARA EL USO DEL MÉDICO

Se te pide tu opinión sobre la aptitud física de este solicitante para participar en el freediving.

- No encuentro condiciones médicas que considere incompatibles con el freediving.
- No puedo recomendar la práctica del freediving al interesado

Médico _____

Firma del médico _____

Fecha _____ (día/mes/año)

Teléfono _____

Clínica/Hospital _____

SELLO