

informe médico y de aptitud

2019

A rellenar por el corredor

Nombre: Fecha de nacimiento:
Apellidos: DNI:

A rellenar por el médico

Mediante este informe, el/la médico
con el número de colegiado expone que:
El/la corredor/a con número de DNI.....

no presenta ninguna contraindicación para participar en la prueba abajo indicada: (marcar con una X)

☐ ehunmilak ☐ goierriko2haundiak ☐ marimurumendi

Fdo. (firma y sello del médico)

En..... a de de 20.....

Datos médicos a rellenar: (por el médico o corredor)

Es **obligatorio** adjuntar un electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo (fecha de realización, identificación del paciente, firma y sello del médico)

- Alergias (sobre todo si ha provocado algún episodio de anafilaxia)
- HTA..... DM..... Dislipemias..... Fumador o ex fumador..... Peso..... Altura.....
- Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica
- Antecedentes familiares de muerte súbita
- ¿Ha presentado alguna vez un síncope con el ejercicio?.....
- ¿Presenta alguna otra enfermedad significativa?
- ¿Toma algún tratamiento habitual? Indique cuál
- Frecuencia cardíaca en reposo Tensión arterial en reposo: Sistólica Diastólica
- ¿Se ha objetivado algún soplo en la auscultación cardíaca?

Datos opcionales: (recomendados por la organización)

- ¿Se ha realizado ecocardiografía?..... Si ha sido patológica, indicar motivo
- ¿Se ha realizado prueba de esfuerzo?..... Si ha sido patológica, indicar motivo
- Grupo sanguíneo/Rh:

Observaciones:

La información que sus datos personales serán tratados por **BEASANGO AFRASTAKA MENDI KIROL TALDEA** con la finalidad de gestionar la organización de la prueba deportiva y en general para aquellas finalidades relacionadas con la gestión y organización del evento deportivo, así como fines estadísticos para contribuir a una mejor organización del evento. Le informamos que para la realización de estos gestiones es necesario que sus datos sean cedidos a profesionales médicos directamente relacionados con el responsable del tratamiento, así como Organismos Públicos y entidades anexas cuando correspondan. Estos tratamientos de datos son necesarios para la correcta organización del evento deportivo y para la satisfacción de los intereses legítimos perseguidos por ambas partes, quedando legitimado además por el consentimiento por usted prestado. La falta de presentación de este consentimiento inequívocamente conllevará la imposibilidad de participar en el evento igualmente, le informamos que sus datos serán conservados mientras sea necesaria la relación o durante los plazos establecidos por la legislación. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigidos a Beasango AFRASTAKA Mendi Kirol Taldea Kirologia C/ Agurtas Olfeta, 3, 20000 Beasain (Gipuzkoa) o a través de info@ehunmilak.com a la Atención del Responsable de Protección de Datos, acompañando copia de su DNI acreditando debidamente su identidad. En cualquier situación, U.S. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Firma del corredor: