



REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE CICLISMO

ANEJO Nº 2. FICHA DE RECONOCIMIENTO MEDICO - DEPORTIVO

FILIACION

APELLIDOS:
NOMBRE:
DOMICILIO (calle-piso):
CODG. POSTAL:
LOCALIDAD:
TELEFONO:

D.N.I.:
FECHA NACIMIENTO:
LUGAR NACIMIENTO:
ESTADO CIVIL:
PROFESION:
FECHA:

ANAMNESIS

ANTCD. FAMILIARES:

ANTCD. PERSONALES:

FRACTURAS:

OPERACIONES:

LESIONES:

GRUPO SANGUINEO:

ALERGIAS:

VACUNACION:
(TIPO-FECHAS)

AÑOS PRACTICA CICLISMO:

KILOMETRAJE ANUAL:

TIPO PEDAL USADO:

CLASICO:

AUTOMATICO:

ACCIDENTES QUE PRECISARON HOSPITALIZACION:



REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE CICLISMO

DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO:
TALLA PIE:
TALLA PUBIS. SUELO:
TALLA SENTADO:
(banco 40 cm.)
ENVERGADURA:

PER. TORAC. INSP.:

PER. TORAC. ESP:

DISTANCIA FEMUR. SUELO:
(desde trocánter)

DISTANCIA TIBIA SUELO:
(desde cabeza peroné)

APARATO CARDIO-RESPIRATORIO

AUSCULTACION:

CARDIACA:

PULMONAR:

T.A. SISTOLICA:

F.C. REPOSO:

T.A. DIASTOLICA:

E.C.G. BASAL:

* **ESPIROMETRIA BASAL:**
(* OPCIONAL)

* **PRUEBA DE ESFUERZO**
AEROBICA:
(* OPCIONAL)

ANAEROBICA:
(* OPCIONAL)

EXPLORACION APARATO LOCOMOTOR

COLUMNA VERTEBRAL:
DISMETRIAS

ALINEACION EJES EEII:
GENOS . ROTACIONES.
ROTULAS

OTROS APARATOS
PIES:

VISION:

O.R.L.:

BOCA:

OTROS:

MEDICO

APELLIDOS:

NOMBRE:

NUMERO COLEGIADO: LUGAR:

FIRMA