

| | | | | | | |
|----------------|--|--|----------|-----|--|--------|
| Llinatges | | | | Nom | | |
| Direcció | | | Població | | | C.P. |
| Tfn | | | Club | | | Esport |
| Data naixement | | | DNI | | | |
| email | | | | | | |

**LES DADES D'AQUEST QÜESTIONARI SÓN CONFIDENCIALS
AQUEST QÜESTIONARI NO SUBSTITUEIX L'EXAMEN ESCOLAR NI PEDIÀTRIC**

ANTECEDENTS FAMILIARS (MOLT IMPORTANT)

| | SI | DETALLAR |
|---|----|----------|
| 1.- ¿Algun familiar directe ha mort de forma sobtada (de repent e inesperadament) abans dels 50 anys de causa cardíaca? | | |
| 2.- ¿A algun familiar directe li han diagnosticada de cardiopatia isquèmica o altra malaltia cardíaca abans dels 50 anys? | | |

ANTECEDENTS PERSONALS

| | SI | DETALLAR |
|---|----|----------|
| 3.- Heu tingut o teniu: | | |
| Mareigs, desmaigs en repòs o en exercici? | | |
| Dolor en el pecho con el ejercicio? | | |
| Epilèpsia? | | |
| Palpitacions? | | |
| Tremolors? | | |
| Dolor a les articulacions, tendons, esquines? | | |
| Al·lèrgia a alguna cosa? | | |
| Alguna malaltia recurrent o perllongada (de més d'una setmana)? | | |
| Buf cardíac? | | |
| Alteracions de la columna vertebral? | | |
| Asma? | | |
| Diabetis? | | |
| Hospitalitzacions? | | |
| Operacions? | | |
| Ús d'ulleres o lents de contacte? | | |
| Data de començat a l'esport? | | |

| Entrenament actual. Esports i hores. | ESPORT | HORES PRACTICADES PER SETMANA |
|---|---------------|--------------------------------------|
| | | |
| | | |
| | | |

En compliment del que es disposa en el Reglament (U.E.) 679/2016 de Protecció de Dades de caràcter personal, informam que totes les dades del caràcter personal que subministreu per escrit al personal d'aquest servei es poden incloure en un o més fitxers, la responsabilitat dels quals correspon al Servei de Medicina de l'Esport del Consell de Mallorca. Les finalitats del tractament d'aquestes dades que fa el personal són, d'una banda, la prestació efectiva dels serveis mèdics convinguts i, de l'altra, la gestió de la informació mèdica.

Per a la gestió eficaç del servei, cal que el pacient faciliti les dades reals i correctes, i que es comprometi a comunicar al Servei Mèdic del Consell de Mallorca qualsevol modificació d'aquestes. El pacient té la possibilitat d'exercir els drets d'accés, rectificació i cancel·lació de les dades, per la qual cosa es pot adreçar per escrit al dit Servei Mèdic, que té el domicili al carrer del General Riera, 111, de Palma.

SIGNATURA TUTOR/A LEGAL

**D.N. I.:
DATA:**