

## Informe Médico

REGISTRO DEL PACIENTE - INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Por favor, leer cuidadosamente antes de firmar

En el presente informe se exponen algunos de los riesgos potenciales que implica el buceo autónomo, y el comportamiento que se espera de ti durante el programa de formación de buceo. Es necesario que firmes este informe para poder participar en el programa de formación de buceo organizado por:

(Instructor) \_\_\_\_\_

y (Centro) \_\_\_\_\_

ubicado en la ciudad de \_\_\_\_\_

provincia de \_\_\_\_\_

Lee y comenta el informe antes de firmarlo. Para poder inscribirte en el programa de formación de buceo, tienes que rellenar este Informe Médico, que incluye la sección del historial médico. Para menores de edad, el informe debe ir firmado por uno de sus padres.

El buceo es una actividad apasionante y exigente. Cuando se realiza correctamente, aplicando las técnicas adecuadas, es muy seguro. Sin embargo, cuando no se siguen los procedimientos de seguridad establecidos, existen ciertos riesgos.

Para practicar el buceo autónomo de forma segura, no debes tener un excesivo sobrepeso ni estar en baja forma física. Bajo ciertas circunstancias, el buceo puede ser extenuante. Tus sistemas respiratorio y circulatorio deben funcionar bien. Todos los espacios huecos del organismo deben estar en buen estado. No debería bucear toda aquella persona que tenga problemas cardíacos, un resfriado o congestión común, epilepsia, asma otro problema médico grave, o esté bajo la influencia del alcohol o drogas. Si estás tomando medicación, consulta a tu médico y al Instructor antes de participar en este programa. Tu instructor también te enseñará las importantes normas de seguridad relacionadas con la respiración durante la práctica de buceo autónomo. Un uso inadecuado del equipo autónomo puede producir lesiones graves. Para usarlo de forma segura, debes aprender meticulosamente su correcta utilización bajo la supervisión directa de un Instructor cualificado. Si tienes alguna duda o pregunta relacionada con este Informe Médico o con la Sección del Historial Médico, consulta a tu Instructor antes de firmar.

## Historial Médico

### Para el Participante:

El objetivo de este cuestionario médico es saber si debes ser examinado por un médico antes de participar en la práctica del buceo recreativo. Una respuesta afirmativa a alguna de las preguntas no te descalifica necesariamente para el buceo. Dicha respuesta indica que existe una condición previa que puede afectar a tu seguridad durante el buceo, y debes consultar a tu médico a ese respecto.

Por favor, responde **SI** o **NO** a las siguientes preguntas sobre tu historial médico pasado o presente. Si no estás seguro, responde **SI**. Si estás incluido en alguna de estas situaciones, debemos pedirte que consultes a un médico antes de practicar el buceo autónomo. Tu instructor te proporcionará un informe médico y una guía para efectuar un reconocimiento médico específico para buceo autónomo recreativo, documentos que deberás entregar al médico.

¿Estás embarazada, o sospechas que podrías estarlo?

¿Tomas regularmente medicación, con o sin prescripción médica? (excepto control de embarazo)

¿Tienes más de 45 años y estás incluido en alguna de las siguientes condiciones?

- Fumar regularmente en pipa, cigarrillos o puros
- Alto nivel de colesterol
- Antecedentes familiares de infarto o ataque cardíaco

### ¿HAS TENIDO ALGUNA VEZ O TIENES ACTUALMENTE...?

Asma, o silbidos al respirar o al hacer ejercicio

Ataques graves o frecuentes de alergia o fiebre del heno

Frecuentes resfriados, sinusitis o bronquitis

Neumotórax (colapso pulmonar)

Historial de operaciones de pecho

Claustrofobia o agorafobia (temor a los espacios cerrados o abiertos)

Trastornos de conducta

Epilepsia, ataques, convulsiones, o medicación preventiva

Migraña o dolor de cabeza recurrente, o medicación preventiva

Historial de desmayos o vahídos (pérdida total/parcial del conocimiento)

Sufres con frecuencia mareos (al viajar en barco, coche, etc)

Historial de accidentes de buceo o enfermedad descompresiva

Historial de trastornos recurrentes de espalda

Historial de cirugía de espalda

Historial de diabetes

piernas siguientes a una operación, lesión o fractura

Incapacidad de efectuar ejercicio moderado (recorrer un kilómetro en 7-8 minutos)

Historial de tensión arterial alta o medicación para controlar la tensión

Historial de trastornos cardíacos

Historial de infarto

Angina de pecho o cirugía en vasos sanguíneos

Historial de cirugía en oídos o senos

Historial de trastornos del oído, pérdida de audición, o problemas de equilibrio

Historial de problemas para compensar (destaponar) oídos al viajar en avión o por una montaña.

Historial de hemorragias u otros trastornos sanguíneos

Historial de algún tipo de hernia

Historial de úlceras o cirugía de úlcera

Historial de colostomía (cirugía de colon)

Historial de abuso de drogas o alcohol

La información aportada sobre mi historial médico es exacta según mi saber y entendimiento.

FIRMA

FECHA

FIRMAS DE LOS PADRES O TUTORES SI PROCEDE

FECHA