



Riverhead CSD

Formulario de consentimiento para examen físico escolar

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____

ID del estudiante: _____ Grado: _____

¿Ha padecido su hijo de cualquiera de las condiciones que siguen?

<u>Historia médica y de cirugía</u>	<u>NO</u>	<u>SI</u>	<u>Fecha</u>	<u>Si es que si, explique</u>
¿Tiene una condición médica en curso? Marque abajo: <input type="checkbox"/> asma <input type="checkbox"/> diabetes <input type="checkbox"/> convulsiones <input type="checkbox"/> anemia falaforme <input type="checkbox"/> otro				
¿Ha tenido alguna cirugía?				
¿Se ha pasado una noche en el hospital?				
¿Tiene una alergia potencialmente fatal? Marque abajo: <input type="checkbox"/> medicina <input type="checkbox"/> comida <input type="checkbox"/> picaduras de insectos <input type="checkbox"/> polen <input type="checkbox"/> látex <input type="checkbox"/> otro				
¿Lleva consigo un auto-inyector de epinefrina?				
¿Se ha desmayado durante algún ejercicio?				
¿Le han dicho que tiene condición o problema cardíaco?				
¿Le ha dicho su doctor que tiene asma?				
¿Lleva consigo un inhalador o un nebulizador?				
En los últimos 6 meses, ¿ha tenido una lesión o enfermedad que duró más de 5 días?				
¿Se ha dado algún golpe en la cabeza que le haya causado dolores de cabeza, mareos, náusea, confusión o le han dicho que tenía contusión cerebral?				
¿Ha tenido convulsiones?				
¿Está en tratamiento para desorden de convulsiones o epilepsia?				
¿Tiene problemas con la audición o usa audífonos?				
¿Tiene problemas con la vista o puede ver con solo uno de los ojos?				
¿Usa lentes o contactos?				
¿Tiene pariente cercano con diagnóstico de condición cardíaca o que haya desarrollado cardiomiopatía hipertrófica, síndrome de Marfan, cardiomiopatía del ventrículo derecho, síndrome de QT - largo o corto, síndrome de Brugada, o taquicardia ventricular catecolaminérgica polimórfica?				
¿Ha fallecido de pronto algún pariente antes de los 50 años de alguna causa desconocida o relacionada al corazón?				
¿Le falta algún órgano?				

Sirve la presente como permiso para que mi hijo(a) _____ reciba un examen físico por parte

(Nombre del estudiante)

del Doctor escolar con propósito de participar en los deportes interescolares.

Nombre del padre/guardián (en molde): _____

Firma del padre/guardián: _____