2. ¿Usted o algún familiar tiene antecedentes de:
   a. enfermedades cardíacas como cardiomiopatía hipertrófica?
   sí9.55 269.35 76 519.55 269.35 76 519.55 269.35 76 519.55 269.35 76 519.55 2e519.

4.

3. ¿Tiene antecedentes de alergias graves al polen, picaduras de insectos, alimentos o hierbas?
4. ¿Alguna vez le dijo un doctor que tiene asma?
5. ¿Antecedentes de costillas rotas en las últimas seis semanas?

RIESGO NEUROLÓGICO:

1. ¿Antecedentes de lesión o traumatismo en la cabeza o en el cuello?
2. ¿Tuvo alguna vez amnesia o pérdida de memoria después de una lesión?
3. ¿Alguna vez sintió entumecimiento, hormigueo o debilidad en sus brazos o piernas después de un golpe o caída?
4. ¿Antecedentes de ataques?

o dispositivo protésico (dentadura postiza)?

OTRAS PREGUNTAS RELEVANTES:

1. ¿Toma alguna medicación o pastillas con o sin prescripción (de venta libre) médica?
2. ¿Toma suplementos o medicamentos para aumentar o bajar de peso?
3. ¿Toma alguna medicación o suplementos para aumentar su fuerza o mejorar su rendimiento deportivo?
4. ¿Está intentando aumentar o bajar de peso?
5. ¿Nació sin o le falta un riñón, ojo, (si es hombre, testículo), (si es mujer, ovario) u otro órgano?
6. ¿Antecedentes de trastornos de la sangre?
7. ¿Antecedentes de calambres musculares agudos o de sentirse muy enfermo al hacer en ejercicio cuando hace calor?
8. ¿Antecedentes de cirugías?
9. ¿Antecedentes de hígado o bazo agrandado?
10. ¿Antecedentes de enfermedad/fenotipo de células falciformes?
11. ¿Antecedentes de hipoglicemia (bajo azúcar en sangre)?
12. ¿Presenta algún cambio desde su última aptitud física?

MUJERES MAYORES DE 16 (OPCIONAL):

1. ¿Alguna vez le ha faltado el período?
2. ¿Alguna vez le ha faltado el período durante más de 90 días en los últimos 6 meses?

EXPLIQUE LAS RESPUESTAS AFIRMATIVAS AQUÍ:

_____

_____

Por la presente declaro, según mi leal saber y entender, que mis respuestas a las preguntas anteriores son completas y correctas.

Firma del atleta:_____ Firma del padre/madre/tutor: _____Fecha:_____