



# HISTORIAL MEDICO

## A constituir para el examen de admisión a la ENACR

Apellido:..... Nombre: ..... Sexo: .....  
Fecha de nacimiento: ..... Nivel de estudios: .....

Profesión del padre: .....

Profesión de la madre: .....

Técnica de Circo: .....

Nivel adquirido: .....

Número de años: .....

Horario semanal: .....

Consumo de tabaco: ..... Si sí, ¿cuánto? .....

Horas de sueño al día: .....

### HISTORIA CLINICA

Quirúrgica: .....

.....  
.....  
.....

Medica:.....

.....  
.....  
.....

Hipertensión arterial, infección urinaria, sinusitis, cólico nefrítico, asma, otra alergia, enfermedad de piel, llagas:

.....  
.....  
.....

Enfermedad(es) familiar(es) conocida(s):

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

¿SE HIZO RADIOGRAFIAS? Indique a qué partes del cuerpo, a qué ocasión, a qué fecha y cuál fue el resultado (**adjuntar una fotocopia del informe**)

Parte del cuerpo	A qué ocasión	Fecha	Resultado

YA SE HIZO:

¿Un electrocardiograma? ..... Resultado:.....

¿Pruebas de alergia? ..... Resultado:.....

¿Análisis de sangre ?..... **ADJUNTAR LA FOTOCOPIA DE LOS RESULTADOS**

¿Otros exámenes a aclarar? .....

Resultado:.....

¿SIGUIÓ TRATAMIENTOS MÉDICOS REGULARES DURANTE UN PERÍODO SUPERIOR A UN MES?

¿Cuáles? .....

.....  
 .....

¿ESTUVO HOSPITALIZADO/A?

1) ¿Para estar operado/a? .....Detalle: .....

2) ¿Para hacerle exámenes? ..... Detalle: .....

3) ¿Por una enfermedad ?..... Detalle: .....

¿YA TUVO? (Por cada vez, especifique el lugar, la duración, los tratamientos, las recidivas)

¿Fracturas? .....

¿Esguinces ?.....

¿Luxaciones? .....

¿Tendinitis? .....

¿Periostitis? .....

¿Accidentes musculares? (Por cada vez, especifique el lugar, la duración, los tratamientos, las recidivas).....

.....  
 .....

¿Elongaciones?

.....  
 .....

¿Desgarros? .....

.....  
 .....

¿Rupturas ?.....

¿DURANTE SU ADOLESCENCIA, LE DIAGNOSTICARON ESCOLIOSIS O CIFOSIS (COLUMNA VERTEBRAL), ENFERMEDADES DE CRECIMIENTO DE LAS CUALES PRECISARÁ EL NOMBRE (SCHEURMANN, SEVER, OSGOOD-SCHLATTER, ...) ?

.....  
.....

¿YA EFECTUÓ SESIONES DE REEDUCACIÓN (U OTRO) CON UN QUINESIÓLOGO?  
¿POR QUÉ MOTIVO?

.....  
.....  
.....