



FICHA DE INSCRIPCION

CENTRO DEPORTIVO TRICENTENARIO



DATOS GENERALES

NOMBRE COMPLETO		FECHA
DOMICILIO		
TELEFONO CASA	TELEFONO CELULAR	
FECHA DE NACIMIENTO	EDAD	
DISCIPLINA (S)	HORARIO	
EN CASO DE EMERGENCIA COMUNICARSE CON	TELEFONO	

DATOS MEDICOS

SERVICIO MEDICO	NO. DE AFILIACION
TIPO DE SANGRE	ALERGICO A:
¿SE ENCUENTRA BAJO TRATAMIENTO MEDICO?	VALORACION MEDICA
NO	(NATAACION)
SI (Especifique)	

El Centro Deportivo Tricentenario no se hace responsable de los accidentes y similares que ocurran durante las actividades acuáticas, deportivas y lúdicas, en los cuales se vean afectados los inscritos a las mismas, de ser necesario el inscrito será trasladado a la Institución médica que en la presente sus padres indiquen. Así como también no se hace responsable de la pérdida o el robo de prendas, accesorios deportivos y objetos personales del mismo. Todos los inscritos deben conocer y cumplir con el actual reglamento del centro, así como a las modificaciones que a este le hagan. Cualquier punto no tratado en esta cláusula se tratará directamente con la administración del centro.

FIRMA

NOMBRE: _____ EDAD: _____ SEXO: _____
HORARIO CLASE: _____ SERVICIO MEDICO: _____ N. DE AFILIACIÓN: _____
TEL. DE EMERGENCIA: _____ TIPO SANGRE: _____ + -

PESO	TALLA	ABDOMEN	T/A

INTERREGATORIO		SI	NO
1. PADECIMIENTOS CONGENITOS/ENFERMEDADES ACTUALES			
2. ARTRALGIAS(HOMBRO, RODILLA, CADERA, COLUMNA)			
3. CONVULSIONES			
4. PROBLEMAS VISUALES			
5. PROBLEMAS AUDITIVOS			
6. OSTEOPOROSIS			
7. DIFICULTAD RESPIRATORIA/ASMA			
8. ALERGIAS			
9. TABAQUISMO			
10. ALCOHOLISMO			
11. HIPERTENSIÓN ARTERIAL			
12. DIABETES MELLITUS			
13. INFECCIONES DE LA PIEL			
14. TDAH			

¿Toma algún Medicamento? Si ___ No ___ Cual: _____

Onicomocosis: Si ___ No ___ Dermatofitosis: Si ___ No ___

SE EXTIENDE EL SIGUIENTE CERTIFICADO PARA REALIZAR: NATACIÓN _____ REHABILITACIÓN _____ AREA LUDICA _____
CHIHUAHUA, CHIH. A _____ DE _____ DEL 20 _____

El **Centro Deportivo Tricentenario** no se hace responsable de los accidentes y similares que ocurran durante las actividades deportivas y lúdicas, en los cuales se ven afectados los inscritos a las mismas. Así también no se hace responsable de la pérdida o el robo de las prendas, accesorios deportivos y objetos personales de los usuarios. Todos los usuarios deben conocer y cumplir con el actual reglamento del Centro deportivo, así como a las modificaciones que se le hagan a este.

Cualquier punto no tratado en esta cláusula se tratara directamente con la Administración del Centro Deportivo Tricentenario.

Enfermera responsable

Firma del usuario



CHIHUAHUA
MUNICIPIO DE LA PAZ
GOBIERNO MUNICIPAL 2016-2018

IMCFD
Instituto Municipal de Cultura Física y Deporte

INSTITUTO MUNICIPAL DE LA CULTURA FISICA Y DEPORTE
CENTRO DEPORTIVO TRICENTENARIO
VALORACION NUTRICIONAL

NOMBRE:

EDAD:

PESO:

Circunferencia
cintura:

TALLA:

Indicador:

IMC:

Indicador:

APNP

Cigarro:

Alcohol:

Drogas:

Frecuencia:

Frecuencia:

Frecuencia:

APP

Diarrea:

Estreñimiento:

Vómito:

Colitis:

Gastritis:

ERGE:

Frecuencia:

Frecuencia:

Frecuencia:

Frecuencia:

Frecuencia:

Frecuencia:

ACTIVIDAD FISICA

Tipo:

Duración:

Frecuencia:

Alergias o intolerancias alimentarias:

Consumo de suplementos o complementos alimenticios: