



# REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE CICLISMO

## ANEJO Nº 2. FICHA DE RECONOCIMIENTO MEDICO - DEPORTIVO

### FILIACION

APELLIDOS:	<input type="text"/>	D.N.I.:	<input type="text"/>
NOMBRE:	<input type="text"/>	FECHA NACIMIENTO:	<input type="text"/>
DOMICILIO (calle-piso):	<input type="text"/>	LUGAR NACIMIENTO:	<input type="text"/>
CODG. POSTAL:	<input type="text"/>	ESTADO CIVIL:	<input type="text"/>
LOCALIDAD:	<input type="text"/>	PROFESION:	<input type="text"/>
TELEFONO:	<input type="text"/>	FECHA:	<input type="text"/>

### ANAMNESIS

ANTCD. FAMILIARES:

ANTCD. PERSONALES:

FRACTURAS:

OPERACIONES:

LESIONES:

GRUPO SANGUINEO:

ALERGIAS:

VACUNACION:  
(TIPO-FECHAS)

AÑOS PRACTICA CICLISMO:

KILOMETRAJE ANUAL:

TIPO PEDAL USADO:

CLASICO:

AUTOMATICO:

ACCIDENTES QUE PRECISARON HOSPITALIZACION:



# REAL FEDERACION ESPAÑOLA DE CICLISMO

## DATOS ANTROPOMETRICOS

PESO:   
TALLA PIE:   
TALLA PUBIS. SUELO:   
TALLA SENTADO:   
(banco 40 cm.)  
ENVERGADURA:

PER. TORAC. INSP.:

PER. TORAC. ESP:

DISTANCIA FEMUR. SUELO:   
(desde trocánter)

DISTANCIA TIBIA SUELO:   
(desde cabeza peroné)

## APARATO CARDIO-RESPIRATORIO

### AUSCULTACION:

CARDIACA:

PULMONAR:

T.A. SISTOLICA:

F.C. REPOSO:

T.A. DIASTOLICA:

E.C.G. BASAL:

\* **ESPIROMETRIA BASAL:**   
( \* OPCIONAL)

\* **PRUEBA DE ESFUERZO**  
AEROBICA:   
( \* OPCIONAL)

ANAEROBICA:   
( \* OPCIONAL)

## EXPLORACION APARATO LOCOMOTOR

**COLUMNA VERTEBRAL:**  
DISMETRIAS

**ALINEACION EJES EEII:**  
GENOS . ROTACIONES.  
ROTULAS

**OTROS APARATOS**  
PIES:

VISION:

O.R.L.:

BOCA:

OTROS:

## MEDICO

APELLIDOS:

NOMBRE:

NUMERO COLEGIADO:  LUGAR:

**FIRMA**