



SAN NICOLAS, ..... DE ..... DE.....

**AUTORIZACION DE PADRES PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA**

AUTORIZO A MI HIJO/A.....,DNI.....,  
FECHA DE NACIMIENTO....., DOMICILIADO EN.....,  
TEL..... A REALIZAR PRACTICAS DEPORTIVAS DEL DEPORTE.....,  
CONOCIENDO LAS NORMAS DE BUENA CONDUCTA Y COSTUMBRE DE LA INSTITUCION.

A SU VEZ, TOMO CONOCIMIENTO QUE SE ADICIONARA A LA CUOTA SOCIAL DEL CLUB LA  
SUMA DE \$ ....., EN CONCEPTO DE CUOTA MENSUAL DEL DEPORTE Y SEGURO, Y QUE PARA  
DAR DE BAJA EL DEPORTE DEBO DIRIGIRME A LA SECRETARIA DEL CLUB A PRESENTAR LA  
CORRESPONDIENTE RENUNCIA.

OBSERVACIONES A TENER EN CUENTA POR LOS PROFESORES:

.....

FIRMA Y ACLARACION DE PADRE:.....

FIRMA Y ACLARACION DE MADRE:.....

TELEFONOS:.....

**TRAER CERTIFICADO MEDICO SI O SI CASO CONTRARIO NO PODRA INGRESAR.**

## FORMULARIO I : CERTIFICADO MEDICO-CARDIOLOGICO DE APTITUD

CERTIFICO que..... nacido/a él: ..... /..... /....., con domicilio en calle.....  
.....Nº .....Piso.....Dpto.....Barrio.....Ciudad.....Pcia.....

Ha sido examinado/a y ha presentado los estudios solicitados para la participación en eventos deportivos de carácter **recreativos / competitivos**, los cuales han dado resultados normales, pudiendo el médico firmante asegurar que la participación en el disciplina.....en el día de hoy, tendría los riesgos de muerte súbita muy disminuidos. De no mediar inconvenientes en su salud durante los próximos 365 días, el riesgo debería seguir siendo bajo. **Se encuentra apto/a** para participar en el deporte solicitado, recordando siempre que la normalidad de los estudios y la aptitud médica solo PREVIENE, es decir, solo disminuye el porcentaje de riesgo de muerte súbita, **pero NO LA EVITA en un 100%**. En la fecha, aun con la realización de todos los estudios posibles, nadie en ninguna parte del mundo estaría en condiciones de asegurar con un cien por ciento de certeza, que un deportista no tendrá una muerte súbita, sea cual sea el tipo de deporte que practica, siendo, obviamente mas riesgosos aquellos que exigen un mayor esfuerzo físico y emocional. Por lo expuesto, el médico cardiológico abajo firmante, extiende el presente certificado de aptitud física para, poder participar en deportes **recreativos / competitivos** o en cualquier otro deporte que exija esfuerzo físico, con una validez de 365 (trescientos sesenta y cinco) días a contar de la fecha y de manera corrida.

Apellido y nombre del médico cardiólogo:.....Matricula:.....Domicilio.....Telefono.....

Fecha:...../...../.....Firma:.....Sello:.....

Cortar-----

## FORMULARIO II : CONSENTIMIENTO ESCRITO FIRMADO POR EL DEPORTISTA O SU REPRESENTANTE LEGAL

Doy fe que he sido/a examinado/a por el Dr.....Mat....., quien me solicitó la realización de estudios tendientes a disminuir el riesgo de una Muerte Súbita en competencias deportivas o practica de diversos deportes que requieren un esfuerzo físico.....

**QUE**, se explicó la importancia que tiene para todas las personas la práctica de actividad física (recreativa o competitiva), pero deben hacerse bajo determinadas condiciones y controles. Que en el 90 % de los casos de muerte súbita no son causados por el hecho de practicar deporte, sino que son el resultado de una enfermedad coronaria preexistente que el ejercicio físico disparó. QUE el deporte es un disparador de una patología anterior, no siempre posible de demostrar con los medios con que se dispone en el mundo. QUE, es importante analizar el los antecedentes familiares si ha habido algún caso de muerte súbita tanto en la práctica de deportes, como en cualquier otra circunstancia. QUE, se calcula que el 30 % de las patologías cardíacas no se detectan por los exámenes convencionales, esto significa que un deportista con exámenes normales puede presentar una Muerte Súbita, por eso se dice que se puede PREVENIR (Disminuir al máximo las posibilidades), pero NO EVITAR o IMPEDIR QUE OCURRA.

**QUE**, en menores de 35 años el 80 a 85 % es de causa cardíaca genética: Miocardiopatía Hipertrófica, Displasia Arritmogénica Ventrículo Derecho, Anomalia de las Arterias Coronarias; y extra cardíacas como drogas (cocaína, efedrina, anabólicos, etc), golpes de calor, deshidratación, asma, traumatismos, aneurismas, etc. En mayores de 35 años la Enfermedad Coronaria es la principal causa.

**QUE**, se pida siempre el certificado médico actualizado, previo a toda competencia deportiva, especialmente cuando es competitiva y de deportes que exijan esfuerzo físico extraordinario, tales como: maratones, triatlones, rugby, futbol, básquet, tenis y cualquier otro deporte que la autoridad sanitaria municipal considere que corresponde. Es necesario instruir a los deportistas, que no es prudente realizar competencias semanales sin los aptos médicos correspondientes.

**QUE**, se debe exigir a los organizadores de este tipo de eventos deportivos, la tenencia del Certificado Médico actualizado, la tenencia de personal entrenado y habilitado en Reanimación Cardiopulmonar Básica y poseer un Cardio desfibrilador Externo Automático en las instalaciones donde se desarrollan las competencias deportivas.

**QUE**, si bien la Municipalidad de San Nicolás, a través de la Secretaría de Salud Pública y el Hospital Provincial San Felipe, poseen servicio de Atención Domiciliaria Permanente y Gratuita, para cualquier persona durante las 24 hs del día y durante todos los días del año, llamando al TEL: 107, es imprescindible que en el propio escenario deportivo, exista un cardio desfibrilador y personal habilitado para utilizar al mismo.

**QUE**, habiendo recibido las explicaciones precedentes y habiéndoseme evacuado todas las preguntas y dudas formuladas, habiendo hecho las consultas por cuenta propia, he decidido firmar el presente Consentimiento Escrito asumiendo personalmente la responsabilidad de lo que pueda ocurrir.

FECHA:...../...../.....

DATOS DEL DEPORTISTA: Apellido y Nombre:.....D.N.I:.....

.....  
Firma del Deportista o Padre – Madre - Tutor

.....  
Aclaración

.....  
D.N.I

.....  
Teléfono

Domicilio: Calle.....Nº.....Piso.....Dpto.....Ciudad.....Provincia.....