



UNIÓN ARGENTINA DE RUGBY

Señor
Secretario de la
Unión Atilada / Invitada

Ciudad Autónoma de Buenos Aires, 7.º de Diciembre de 2009

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a Ud. en relación a la Evaluación Pre Competitiva que los jugadores de todas las divisiones deberán presentar para la temporada 2010.

En este caso, no se han agregado estudios a realizar por los jugadores, pero si se ha definido la periodicidad de cada uno de ellos, siendo estos:

- ✓ Anamnesis - Anualmente
- ✓ Historia Clínica - Anualmente
- ✓ Auscultación cardíaca - Anualmente
- ✓ Tensión arterial - Anualmente
- ✓ Pulsos periféricos - Anualmente
- ✓ Rutina de Laboratorio - Anualmente
- ✓ Radiografía de tórax - Al ingreso al deporte y cada 5 años desde el año en que cumple 15.
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de índices de Pawlov y Torg - Una sola vez, al ingreso al deporte
- ✓ E.C.G. - Anualmente
- ✓ Prueba ergométrica graduada - Anualmente
- ✓ Ecocardiograma - Al ingreso al deporte y cada 5 años desde el año en que cumple 15


En el caso de la radiografía de tórax y el ecocardiograma, se deberán realizar al presentar la EPC al ficharse por primera vez, y al cumplir 15, 20, 25, 30 y 35 años. Por ejemplo, un jugador que inicia su carrera al año en que cumple 19, deberá traer todos los estudios al presentar la EPC inicial, y repetir la radiografía de tórax y el ecocardiograma al cumplir 24 años. Luego, se realizarán cada 5 años.

Si en el año en que debiere realizar la radiografía de tórax y el ecocardiograma no se fichara por lesión, suspensión, etc., y al reintegrarse hubieran pasado más de 5 años de la última realización de los mismos, deberá presentar una EPC completa, incluyendo estos estudios. Luego, deberá continuar con la periodicidad anterior, es decir a los 15, 20, 25, 30 y 35 años, sin importar que no hayan transcurrido los 5 años de la última presentación de los mismos.

Por último le recuerdo la obligatoriedad de todos los jugadores de su Unión de encontrarse fichados en la Unión Argentina de Rugby para poder participar de toda actividad relacionada al rugby, y de presentar al comienzo de todas las temporadas la correspondiente Evaluación Pre Competitiva.

Cualquier consulta o duda que tengan al respecto estamos a su disposición.

Sin otro particular, saluda a Ud. muy atentamente.


Buenaventura Minquiza
Presidente
Subcomisión Médica



Unión Argentina de Rugby

AÑO 2010

EVALUACION PRE COMPETITIVA
MAYORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido: _____
 Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____
 Dirección: _____
 Tel: _____ Tel. Alternativo: _____
 Dirección de E-Mail: _____
 Grupo Sanguíneo: _____
 Cobertura Médica: _____ Número de Afiliado: _____
 División en que juega: _____ Posición en que juega: _____
 Altura: _____ Peso: _____ Índice de Torg: _____
 Club: _____ Unión: _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD	SI	NO
¿Fue operado en los últimos 4 meses?		
¿Toma regularmente alguna medicación?		
¿Estuvo internado en el último año?		
¿Sufre de hormigueos en las manos?		
¿Es diabético?		
¿Es asmático?		
¿Es alérgico?		
¿Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?		
¿Tiene desviación de columna?		
¿Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?		
¿Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?		
¿Tiene dolores articulares?		
¿Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?		
¿Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?		
¿Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
¿Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
¿Le han detectado alguna vez presión arterial alta?		
¿Alguien de la familia ha sufrido una muerte súbita antes de los 50 años?		
¿Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardíaca?		
¿Le han detectado alguna vez un sopio cardíaco?		

.....
Fecha

.....
Firma y aclaración de Jugador
D.N.I.:

Continúa al dorso →



Unión Argentina de Rugby

FICHA MEDICA

Apto Médico para ser completado por médico clínico o cardiólogo luego de evaluar:

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardíaca
- ✓ Tensión arterial
- ✓ Pulsos periféricos
- ✓ Rutina de Laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax (al ingreso y cada 5 años desde M15)
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de índice de Pavlov y Torg (al ingreso al deporte)
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergométrica graduada
- ✓ Ecocardiograma (al ingreso y cada 5 años desde M15)

El Sr. _____, D.N.I. N° _____, es apto para la práctica federada de Rugby, habiendo tomado conocimiento de los "Antecedentes de Enfermedad" que acompañan el presente.-

Fecha:.....

.....
Firma y Sello del Médico

**CONSENTIMIENTO
(PARA JUGADORES MAYORES DE 18 AÑOS)**

Yo _____, con D.N.I. _____, acepto integrar equipos representativos del Club _____, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar todas las actividades relacionadas con tal participación, responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en el anverso del presente.-

Fecha:
Nombre y Apellido:
Domicilio:
D.N.I.:

Firma:.....



Unión Argentina de Rugby

AÑO 2010

EVALUACION PRE COMPETITIVA
MENORES DE 18 AÑOS

Nombre y Apellido: _____
Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Tel. Alternativo: _____
Dirección de E-Mail: _____
Grupo Sanguíneo: _____
Cobertura Médica: _____ Número de Afiliado: _____
División en que juega: _____ Posición en que juega: _____
Altura: _____ Peso: _____ Índice de Torg: _____
Club: _____ Unión: _____

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD	SI	NO
¿Fue operado en los últimos 4 meses?		
¿Toma regularmente alguna medicación?		
¿Estuvo internado en el último año?		
¿Sufre de hormigueos en las manos?		
¿Es diabético?		
¿Es asmático?		
¿Es alérgico?		
¿Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?		
¿Tiene desviación de columna?		
¿Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?		
¿Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?		
¿Tiene dolores articulares?		
¿Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?		
¿Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?		
¿Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
¿Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
¿Le han detectado alguna vez presión arterial alta?		
¿Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardíaca?		
¿Le han detectado alguna vez un soplo cardíaco?		

Fecha

Firma y aclaración de (Padre, Madre o Tutor)
D.N.I.:



Unión Argentina de Rugby

FICHA MEDICA

Apto Médico para ser completado por médico clínico o cardiólogo luego de evaluar:

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardíaca
- ✓ Tensión arterial
- ✓ Pulsos periféricos
- ✓ Rutina de Laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax (al ingreso y cada 5 años desde M15)
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de Índice de Pavlov y Torg (al ingreso al deporte)
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergométrica graduada
- ✓ Ecocardiograma (al ingreso y cada 5 años desde M15)

El Sr. _____, D.N.I. N° _____, es apto para la práctica federada de Rugby, habiendo tomado conocimiento de los "Antecedentes de Enfermedad" que acompañan el presente.-

Fecha:.....

.....
Firma y Sello del Médico

AUTORIZACIÓN PARA JUGADORES MENORES DE 18 AÑOS

Yo _____, en mi carácter de : (*) _____, autorizo a mi hijo: _____, con D.N.I. _____, a integrar equipos representativos del Club _____, tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar todas las actividades relacionadas con tal participación, responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en el anverso del presente.-

(*) padre, madre o tutor

Fecha:

Nombre y Apellido:

Domicilio:

D.N.I.:

Firma:.....