



DIRECCIÓN NACIONAL DE SERVICIOS BIOMÉDICOS

Fecha
/ /

Deportista:

FDN:

Modalidad:

I Antecedentes Patológicos

II Examen Clínico (llenado obligatorio)

III Resultados de Laboratorio (llenado obligatorio)
HB Hto Grupo Sanguíneo Glucosa
Heces Orina
Observaciones

IV Resultados de Odontología (llenado obligatorio)
Total Caries Total necrosis Pulpar Piezas para exodoncia
Presencia de foco séptico?
Observaciones

V Cineantropometría
Peso Kg Talla Mts. %Grasa Peso Óseo
Peso Residual Peso Muscular Peso Graso
Observaciones

VI Cardiología (llenado obligatorio)
PA FC
Electrocardiograma

VII Perfil Psicológico

Condición General del Deportista: Apto No apto

Firma y sello del Médico Evaluador

Formato válido para deportistas que se encontrasen fuera de la capital (Lima y Callao).
La condición del deportista es de Apto o No apto para determinada competencia deportiva.