

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA NACIMIENTO: PESO (kg): ALTURA (m): DNI:

¿Estas tomando actualmente algún tipo de medicación? Si No
En caso afirmativo. ¿Cuál?

.....
.....
.....

CARDIOVASCULAR.

Arritmia: Si No
Infarto / Angina de pecho: Si No

En caso afirmativo. Fecha :

Trastorno circulatorio venoso: Si No Dolor torácico: Si No
Colesterol alto (>200 ml/dl): Si No Valor último análisis:
Hipertensión: Si No Valor último control:

Otros:

ENFERMEDAD NEUROLÓGICA.

Epilepsia: Si No Parálisis: Si No

Causa:

.....
.....
.....

Trombosis: Si No Fecha:

Otros:

.....
.....



APARATO DIGESTIVO.

Problemas intestinales: Si No
Problemas estomacales: Si No
Hígado: Si No

Otros:
.....
.....

TRAUMATOLOGÍA.

Artritis reumatoide: Si No
Patología de columna / espalda: Si No

Tipo:
.....
.....

Patología de rodilla: Si No
Lesiones musculares u óseas en los últimos 3 meses: Si No

Tipo:
.....
.....

Otros:
.....
.....

OTRAS PATOLOGÍAS.

Pólipos: Si No Tumores: Si No

Tipo:
.....
.....

Otros:
.....
.....



ENFERMEDAD GENITO-URINARIA.

Renal: Si No Mamaria: Si No
Uterina / Ovarios: Si No

Otros:
.....
.....

ENDOCRINOLOGÍA.

Diabetes: Si No Hipertiroidismo: Si No
Hipotiroidismo: Si No

Tipo Diabetes:

Otros:

ENFERMEDAD BRONCOPULMONAR.

Tuberculosis: Si No Neumotórax: Si No
Asma: Si No En tratamiento: Si No

Medicación asma:

Alergias: Si No

Tipo:

Otros:

.....
.....



PSIQUIATRÍA.

Ansiolíticos: Si No Antidepresivos: Si No
 Hiperactividad: Si No Trastornos de la atención: Si No

Otros:

OTROS.

Te has sometido a cirugía: Si No
 Pendiente de cirugía: Si No

Te han ingresado observación en los últimos 3 años: Si No

Padeces alguna enfermedad infecciosa: Si No
 Anticuerpos VIH: Si No
 Realizas algún tipo de rehabilitación: Si No
 Regular en las menstruaciones: Si No
 Menstruación abundante: Si No
 Padeces algún defecto congénito: Si No

Algún reconocimiento médico en los últimos 6 meses: Si No
 Alguna prueba de esfuerzo en los últimos 6 meses: Si No
 Cuantos días a la semana dedicas a la actividad física: Si No

Tipo de actividad física:

Eres fumador: Si No Bebes alcohol: Si No

Cuantas horas duermes:

Cuantas comidas realizas al día:

Cuantos litros de agua bebes al día:



En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), el solicitante de la licencia presta su pleno consentimiento, mediante la firma del presente documento, al C.D ATLETISMO DROMOS (en adelante el CLUB) para que sus datos de carácter personal sean incluidos en un fichero, automatizado o no, y tratados por dicho CLUB, quien será el responsable de los mismos y podrá utilizarlos en cuantas actividades abarca el objeto social de la entidad y en particular las relacionadas con las competiciones deportivas que el CLUB realiza y participa.

1 Le informamos de que sus datos personales serán comunicados a las sedes de competiciones autonómicas. El CLUB se responsabilizará de que los datos transferidos se encuentren protegidos durante esta transferencia con arreglo al dispuesto en la LOPD. La finalidad de esta comunicación es la de cumplir con los requisitos exigidos por la entidad organizadora para participar en esta competición.

2 De acuerdo con la normativa de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos de que usted tiene derecho a acceder a sus datos personales; rectificarlos en caso de que sean erróneos; cancelar sus datos personales y/u oponerse a su tratamiento. Estos derechos podrán ser ejercitados mediante el envío al C.D ATLETISMO DROMOS en la siguiente dirección: Avda. Comunidad de Madrid, 69 Portal 8 1º A, San Martín de la Vega, 28330 Madrid- España de una solicitud escrita y firmada, incluyendo su nombre, apellidos y fotocopia del DNI u otro documento acreditativo válido, en la que solicite el ejercicio de aquellos derechos que desee. También se podrá ejercer este derecho poniéndose en contacto con el CLUB en la dirección club@cddromos.es.

3 Los datos reflejados en este formularios serán utilizados por el CLUB como información útil para la actividad física del socio sin poderlos difundir para otros fines.

Deseo que mis datos personales, reflejados en este formulario, sean tratados por el CLUB para los fines anteriormente mencionados.

Si No

Informamos que dicho consentimiento podrá ser revocado en cualquier momento mediante petición al CLUB, a la dirección indicada anteriormente, a través de correo postal o electrónico a la siguiente dirección: club@cddromos.es.

Acepto* el tratamiento de los datos personales y su confidencialidad.

Fecha:

Firma:

(Los menores de edad deberán acompañar su firma de la del padre/madre o tutor)