


INSTITUTO DISTRITAL DE DEPORTE Y RECREACIÓN - IDER																																		
					Proceso:	Gestión Recreativa	Código:	MGRDFDRFO - 07																										
					Documento:	Ficha de Inscripción HEVS	Versión:	2.0																										
					Fecha de Aprobación:	12/04/2023	Página:	Página 1 de 1																										
FICHA DE INSCRIPCIÓN																																		
FECHA	DD	MM	AAAA	ESTRATEGIA	NOMBRE DEL PROFESOR																													
DATOS DEL USUARIO																																		
NOMBRES Y APELLIDOS					GENERO			HOMBRE	MUJER	TRANS (LGBT)																								
FECHA DE NACIMIENTO	DD	MM	AAAA	EDAD	AÑOS	TIPO DE DOCUMENTO	CC	CE	TI	NÚMERO DE DOCUMENTO																								
GRUPOS ÉTNICOS				INDIGENA	AFRO	NEGRO	RAZAL	PALENCUERO	GITANO ROM	OTRO	¿OBL?	SECTORES SOCIALES			VICTIMA DEL CONFLICTO	EXCOMBATIENTES	PERSONAS CON DISCAPACIDAD	COMUNIDAD RURAL Y CAMPESINA	PERSONAS EN EJERCICIO DE LA PROFESIÓN	PERSONAS PRIVADAS DE LA LIBERTAD	PERSONAS HABITANTES DE CALLE	POBLACION MIGRANTE	TRANS (LGBT)											
TIPO DE AFILIACIÓN A SALUD		CONTRIBUTIVO	SUBSIDIADO	NO AFILIADO	EPS																													
DIRECCION				BARRIO			LOCALIDAD			1	2	3	UNIDAD COMUNERA DE GOBIERNO																					
TELÉFONO CELULAR				TELÉFONO FIJO			EMAIL																											
OCUPACIÓN				ENTIDAD																														
EN CASO DE SER MENOR DE EDAD																																		
NOMBRE DEL ACUDIENTE					CONTACTO																													
GRADO	JORNADA	INSTITUCIÓN EDUCATIVA / COLEGIO																																
FORMATO DE EVALUACIÓN																																		
ANTECEDENTES MÉDICOS		Sedentario	Obesidad Tipo 1		Enfermedad Pulmonar		FECHA			DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA	DD/MM/AAAA																						
		Bajo Peso	Obesidad Tipo 2		Obstruictiva Crónica		PERIMETRO ABDOMINAL																											
		Normopeso	Obesidad Tipo 3 o Mórbida		Cardiovascular		TENSIÓN ARTERIAL																											
		Sobrepeso	Obesidad Extrema		Renal		PESO																											
		Diabetes	Hipertensión Arterial		Otra		TALLA																											
ANTECEDENTES OSTEOMUSCULARES																																		
ANTECEDENTES DEPORTIVOS		¿Usted practica o realiza actividad física? _____ ¿Cuántas veces hace ud. actividad física a la semana? _____ ¿Con que frecuencia (tiempo) la realiza a diario? _____ ¿Practica ud. algún clase de actividad física en específico? _____ ¿A que nivel practica esta actividad física específica? _____																																
							<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">I.M.C. Índice de Masa Corporal (Kgs)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Bajo Peso</td> <td>-18,5</td> <td>Obesidad Tipo I</td> <td>30 - 34,9</td> </tr> <tr> <td>Normopeso</td> <td>18,5 - 24,9</td> <td>Obesidad Tipo II</td> <td>35 - 39,9</td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso Grado I</td> <td>25 - 26,9</td> <td>Obesidad Tipo III</td> <td>40 - 49,9</td> </tr> <tr> <td>Sobrepeso Grado II</td> <td>27 - 29,9</td> <td>Obesidad Tipo IV</td> <td>50</td> </tr> </tbody> </table>								I.M.C. Índice de Masa Corporal (Kgs)				Bajo Peso	-18,5	Obesidad Tipo I	30 - 34,9	Normopeso	18,5 - 24,9	Obesidad Tipo II	35 - 39,9	Sobrepeso Grado I	25 - 26,9	Obesidad Tipo III	40 - 49,9	Sobrepeso Grado II	27 - 29,9	Obesidad Tipo IV	50
I.M.C. Índice de Masa Corporal (Kgs)																																		
Bajo Peso	-18,5	Obesidad Tipo I	30 - 34,9																															
Normopeso	18,5 - 24,9	Obesidad Tipo II	35 - 39,9																															
Sobrepeso Grado I	25 - 26,9	Obesidad Tipo III	40 - 49,9																															
Sobrepeso Grado II	27 - 29,9	Obesidad Tipo IV	50																															
TEST PAR-Q																																		
1. ¿Le han dicho alguna vez que tiene afección cardiaca y que unicamente puede hacer actividad física recomendada por un profesional de la salud? 2. ¿Siente dolor en el pecho cuando realiza actividad física? 3. ¿Durante el mes pasado, sufrió dolor en el pecho mientras realizaba actividad física? 4. ¿Pierde el equilibrio debido al mareo o alguna vez ha perdido la conciencia? 5. ¿Tiene algún problema óseo o de articulaciones (por ejemplo: espalda, rodilla o cadera) que podría ser empeorado por la actividad física? 6. ¿Esta tomando actualmente algún medicamento recetado por su médico para la presión sanguínea o afección cardiaca? 7. ¿Conoce usted alguna razón por la cual no debería realizar actividad física?										SI		NO																						
TEST OSTEOMUSCULAR																																		
MOVILIDAD Y FLEXIBILIDAD		FECHA	FECHA	FECHA	ESTABILIDAD NEUROMUSCULAR			FECHA	FECHA	FECHA	RIESGO OSTEOMUSCULAR			FECHA	FECHA	FECHA																		
SENTADILLA PROFUNDA		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																	
TEST DE WELLS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																	
ROTADORES EXTERNOS E INTERNOS CCS		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																	
		SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO																	
OBSERVACIONES																																		

Declaro que en forma voluntaria he decidido participar en el Programa Hábitos y Estilos de Vida Saludable, Mejoramiento de los Estilos de Vida Mediante la Promoción Masiva de una Vida Activa en las estrategias: Madrúgale a la Salud, Noches Saludables, Caminante Saludable, Actívate Running, Joven Saludable, Actívate en el Parque; que por medio de la actividad física comunitaria buscan mejorar la calidad de vida; y que después de haber realizado un chequeo médico por mi cuenta, estoy en condiciones físicas y mentales para participar en la Estrategia. Aceptaré cualquier decisión sobre mi participación, asumo todos los riesgos asociados con las actividades y modalidades incluyendo caídas, desmayos y demás accidentes, como también las situaciones de peligro durante el recorrido del lugar de mi vivienda al lugar donde se realizan las actividades de la estrategia, y en general todo riesgo que declaro conocidos y valorados por mí. Habiendo leído esta declaración y conociendo estos hechos y considerando que los acepto YO, en mi nombre y en el de cualquier persona que actué en mi representación, libero a los organizadores del programa, profesores y representantes del Instituto Distrital de Deporte y Recreación IDER de todo reclamo o responsabilidad de cualquier tipo de accidente o enfermedad que surja de mi participación en esta.

Firma del Usuario