

SOCIEDAD ARGENTINA DE PEDIATRIA

COMITÉ NACIONAL DE MEDICINA DEL DEPORTE INFANTO
JUVENIL

3º JORNADAS NACIONALES DE ACTIVIDAD FISICA Y DEPORTIVA EN EL NIÑO Y EL ADOLESCENTE

NIÑO EN MOVIMIENTO = ADULTO SALUDABLE

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

EXPERIENCIA DE 12 AÑOS EN ACCIONES DE MEDICINA DEL DEPORTE, EN FUTBOL INFANTO JUVENIL

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

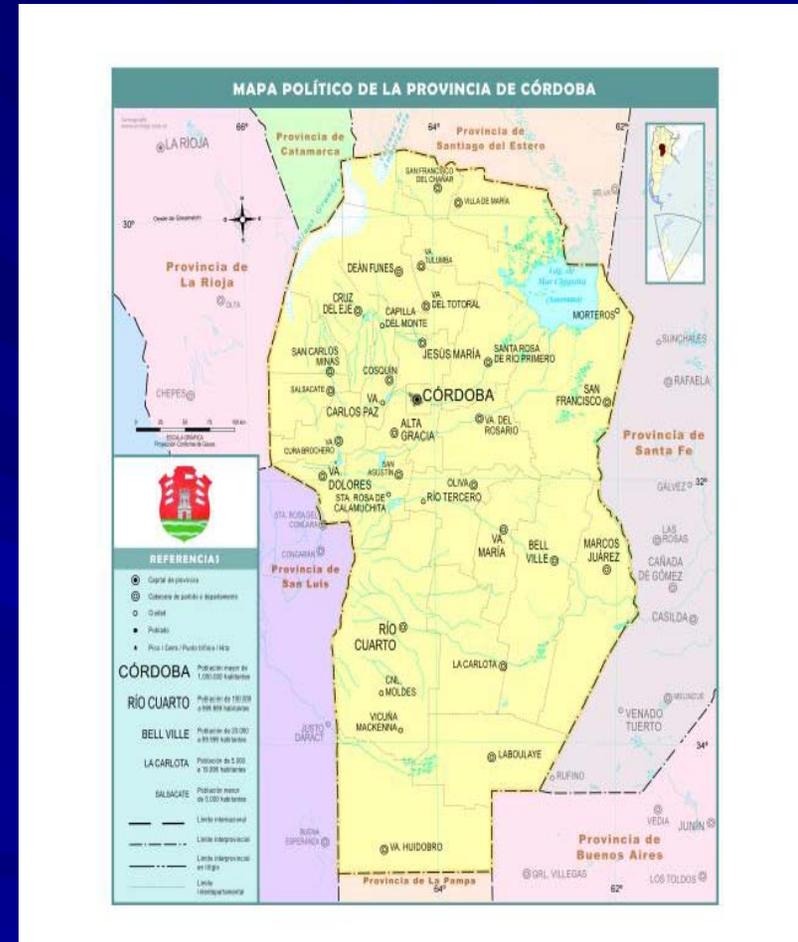
Ciudad de Río Tercero

Provincia de Córdoba

Población: 46.400 habitantes (2010)

Zona de influencia: + 100.000 hab.

Perfil agro industrial. Polo químico.



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

Ciudad de Río Tercero

Capital Nacional del Deportista



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

CIUDAD DE RIO TERCERO CAPITAL NACIONAL DEL DEPORTISTA



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

LIGA REGIONAL RIOTERCERENSE DE FÚTBOL

Fundada el 5 de agosto de 1951. Afiliada a AFA. La integran 25 clubes de 18 ciudades. Mas de 4000 futbolistas de categorías infanto juveniles, mayores y senior



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

Centro de Alto Rendimiento Deportivo, Actividad Física y Rehabilitación

Fundado el 04 de agosto de 2001.

A nivel institucional es el Primer Centro de Medicina del Deporte del interior de la Provincia de Córdoba.



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

PRONAP. Módulo N° 2. Año 1999.

La pediatría, la actividad física y el deporte

■ OBJETIVOS

- 1) Conocer la realidad del niño y el adolescente en la actividad física y el deporte, como parte integrante de la misma, y velar para que esta beneficie y no dañe.
- 2) Transformarse en un activo crítico de esta realidad y trabajar para modificar los aspectos negativos y fomentar los positivos.
- 3) Promover y prescribir adecuadamente actividad física y deportes según etapas evolutivas.
- 4) Identificar estados patológicos preexistentes que puedan agravarse por el ejercicio o la práctica deportiva a través de un correcto y completo examen predeportivo.
- 5) Ver a la actividad física regular y adecuada a la etapa evolutiva como una acción de salud, y su contrario como elemento causante de enfermedad.
- 6) Trabajar en los distintos grupos, en forma interdisciplinaria, en la comunidad

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

Comité Nacional de Medicina del Deporte Infanto Juvenil. SAP

Comité de Medicina del Deporte Infanto Juvenil. SAP Córdoba.

- Consenso sobre Examen físico del niño y adolescente que practica actividades físicas. Arch. Arg. Ped. N° 1 Año 2000.
- Consenso sobre Certificación para la actividad física escolar y pre participativa deportiva. Arch. Arg. Ped. N° 6 Año 2001.
- Edad de iniciación deportiva. Optimo momento psicofísico. Arch. Arg. Ped. N° 4 Año 2003.

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO DEPORTIVO, ACTIVIDAD FÍSICA Y REHABILITACIÓN

- Acciones de salud a nivel institucional
- Acciones de salud a nivel asistencial

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

- ENTRENAMIENTO INADECUADO = LESIONES
- PREPARACIÓN FÍSICA INADECUADA – LESIONES
- PLANIFICACION INADECUADA DEL ENTRENAMIENTO = POSIBILIDADES DE ABANDONO PRECOZ DEL DEPORTE POR SATURACION DEPORTIVA O HASTIO.
- *CONSIDERAMOS LA CAPACITACION ADECUADA DE LOS MEDIADORES (TECNICOS, PREPARADORES FÍSICOS, DIRIGENTES, NUTRICIONISTAS, MEDICOS, etc.) COMO UNA ACCION DE SALUD*

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

- A partir del año 2002 se instala como obligatorio para las categorías menores de 10 años, el uso de zapatillas de fútbol 5 en lugar de botines con taponés.
- Desde el año 2002, se instala el uso de la cancha intermedia para la categoría de 10 años de edad (la propuesta era para 10 a 12 años de edad).
- Tareas de docencia en sala de espera mediante afiches, banners y folletos; temas: salud y protección bucal, derechos del niño deportista, hidratación y protección ante el calor, nutrición saludable, necesidad del examen de aptitud física, prevención de la violencia.
- Jornada de capacitación de enfermeras y paramédicos para la atención primaria en campo de juego.

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

Charlas y conferencias a nivel de Clubes; temas mas solicitados: momento de iniciación deportiva, abandono precoz y saturación deportiva, violencia, nutrición (hidratación), prevención de lesiones, atención primaria en el campo de juego.



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

11-12-08 01:31

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

- Taller sobre Flexibilidad a cargo del Prof. Mario Di Santo.
- Curso semestral de Preparación Física para Deportes Acíclicos.

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

Año 2008

Capacitación trimestral obligatoria para “técnicos” no diplomados de fútbol infantil.

Mas de 100 asistentes.

Se trataron entre otros temas, crecimiento y desarrollo en relación a la actividad física y deportes, psicología evolutiva, entrenamiento y preparación física en niños y adolescentes, atención en el campo de juego y RCP básica.



21-07-08 23:35

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

AÑO 2010

CARRERA DE TECNICO
NACIONAL DE FUTBOL (ATFA)

Bi anual.

En la materia Biología se trataron temas como Crecimiento y Desarrollo, sistemas energéticos en el niño.

En Psicología, se trataron temas de Psicología Evolutiva.

Como tema extra se incluyó el de Violencia en el Deporte infanto juvenil

Egresaron 29 Técnicos Nacionales de Fútbol.



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

Año 2012

En el partido contra las adicciones, hacemos el gol de la vida

Se lanza el programa de detección de alcohol y drogas de abuso en jugadores de las categorías sub 15 y sub 17, de características no punibles organizado por la LRRF y el CARD y monitoreado por la Fundación Valorar Argentina y Apoyado por la Federación Cordobesa de Fútbol y el Ministerio de Desarrollo social de la Provincia de Córdoba



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL INSTITUCIONAL

- **AÑO 2013**
- Proyecto de desarrollo del fútbol femenino en 2 categorías: sub 11 y sub 15 (en carpeta)



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL ASISTENCIAL

Examen Médico Deportivo de Aptitud Física



17-04-10 09:04

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL ASISTENCIAL

- Se realizan anualmente mas de 3000 exámenes de aptitud física a partir de los 8 años de edad, de los cuales mas del 70 % corresponden a jugadores menores de 18 años.
- El mismo consta de Historia clínica, examen físico e ECG de reposo.
- Se busca evitar la **muerte súbita** durante la práctica del fútbol, como así también **disminuir la morbilidad** producto de patologías no detectadas (Ej. anomalías de órgano par, patología odontoestomatológica, trastornos posturales, retardos en el crecimiento, déficits nutricionales, etc.)



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

**LIGA REGIONAL RIOTERCERENSE DE FÚTBOL
CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO DEPORTIVO
HISTORIA CLINICA DEPORTIVA**

Apellido y Nombres:

Fecha de Nac.:/...../...../ Edad:.....Sexo: M F DNI:

Domicilio: Telefono:.....

Deporte:.....

Institución:.....

Actualización de Datos:

Antecedentes Medicos Generales: para ser completado por el Padre, el deportista o el medico. Indique si Ud. o cualquier familiar ha padecido las siguientes enfermedades marcando (D) para el Deportista o (F) para el familiar o (AM) para ambos, en el cuadro apropiado. Si puede, incluya fechas.

ASMA	ENFERMEDADES CARDIACAS	CIRUGÍAS
ENFERMEDADES RESPIRATORIAS	ENFERMEDADES GASTROINTESTINALES	ENFERMEDADES DE LA TIROIDES
ALERGIAS	ENFERMEDAD RENAL O GENITOURINARIA	ENFERMEDADES DE LA SANGRE
ENFERMEDADES DE LOS HUESOS	EPILEPSIA O CONVULSIONES	HABITOS TOXICOS Tabaco - Alcohol
CHAGAS, BRUCELOSIS, TOXOPLASMOSIS	CONMOCION CEREBRAL, CANTIDAD	ENFERMEDADES NEUROLÓGICAS
DIABETES	CEFALEAS FRECUENTES O INTENSAS	ENFERMEDADES PSIQUIATRICAS
HIPERTENSIÓN ARTERIAL	DESMAYOS O MAREOS	HEPATITIS A, B, C
ORGANOS PARES UNICOS(OJO, RIÑON, TESTICULO)	GOLPE DE CALOR DESHIDRATAACION	ENFERMEDADES DE LA AUDICION

Si indico SI en cualquiera de los arriba mencionados, por favor explique:

Esta tomando algun medicamento? SI NO cual: motivo:.....

Estuvo internado alguna vez: SI NO motivo:

Utiliza anteojos o lentes de contacto: SI NO

Lesion en alguna articulacion (tobillo, rodilla, cadera, columna, cuello, hombro, codo, muñeca, mano)

SI NO

Explique:

Antecedentes de muertes súbita en familiares menores de 50 años: SI NO

Edad de comienzo de la práctica deportiva:

Edad de comienzo del deporte actual:

DURANTE LA PRACTICA DEPORTIVA SUFRIO:		
	SI	NO
Perdida de Conocimiento		
Cansancio extremo		
Falta de aire		
Dolor de pecho		
Palpitaciones		
Dolor de Cabeza		
Vomitos		

Firma del padre, madre o tutor, aclaración y N° de documento

APELLIDO Y NOMBRES:

FECHA:					
EDAD:					
F. CARDIACA					
T. ARTERIAL					
PULSOS					
CHOQUE					
AUSCULTACION					
F. RESPIRATORIA					
AUSCULTACION					
OSTEMIOART.					
CUELLO					
ESPALDA					
HOMBROS					
CODOS					
HUN. MANOS					
CADERAS					
RODILLAS					
TOBILLOS					
PIES					
FUERZA					
FLEXIBILIDAD					
POSTURA					
S. NERVIOSO					
PUPILAS					
REFLEJOS					
EQUILIBRIO					
COORDINACION					
GENITALES					
D. MAMARIO					
D. GENITAL					
D. PUBIANO					
TESTICULOS					
ABDOMEN					
HIGADO					
BAZO					
HASAS					
HERNIAS					
ORL					
OIDOS					
NARIZ					
BOCA					
FARINGE					
OJOS					
A. VISUAL					
OJO D					
OJO I					
PIEL					
PESO					
TALLA					

OBSERVACIONES: COLOCAR (*) UN NUMERO CORRELATIVO EN EL CASILLERO CORRESPONDIENTE Y EN ESTE LUGAR

ECG

**Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte**



**CENTRO DE ALTO RENDIMIENTO DEPORTIVO
ACTIVIDAD FISICA Y REHABILITACION
LIGA REGIONAL RIOTERCERENSE DE FUTBOL**

CERTIFICADO DE APTITUD FISICA

**Certifico que cuya historia clínica consta en j
de este Centro Médico, de años de edad, DNI.....
sido examinado clínicamente, no presentando al día de la fecha y a las
contraindicaciones para realizar actividad física escolar, recreativa, depor
competitiva, acorde a edad, sexo y grado de desarrollo.**

Grado de riesgo cardiovascular:

Observaciones:

Firma y aclaración del padre o persona mayor responsable

Firma y sello del Médico

Fecha:/...../.....

**Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte**

EMMAC

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA   **Deportes**

E.M.M.A.C.
Resolución 0108 del 26/02-09 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Córdoba.

Lugar: **00180519** *

Datos Personales del Deportista (Para ser completado por los Padres si es menor)

Apellido Nombres
 Edad Sexo Fecha de Nacimiento / / DNI N°
 Lugar Nac. Domicilio N° Ciudad
 Cod.Postal TE Club Asociación
 Estudios cursados

Historia Deportiva

Práctica Deportes desde los años. Deporte actual
 Deportes practicados
 Entrenamientos: Días por Semana Horas por día
 Entrenamientos complementarios. Detallar

Escribir todos los datos sin excepción. Estos no imposibilitan la practica deportiva

Enfermedades preexistentes - Antecedentes Personales Patológicos

Descripción	Si		No	
	Si	No	Si	No
Enfermedades congénitas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traumatismos - Operaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Luxaciones y otras lesiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fracturas - Esguinces	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades articulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de los huesos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades musculares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fiebre reumática	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artritis - Artrosis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades respiratorias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades alérgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sinusitis - Otitis - Anginas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neumonía - Bronconeumonía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Varicela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rubéola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Paperas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enf. De Transmisión Sexual	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades digestivas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hepatitis - Enferm. del Hígado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades renales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Infecciones urinarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recibo transfusion de sangre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de genitales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades neurológicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dolores de cabeza - Mareos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Convulsiones - Epilepsia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pérdida de conocimiento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deshidratación	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades Psiquiátricas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soplos al corazón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades cardíacas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedad de Chagas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de la sangre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de ganglios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de la audición	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades glandulares	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intervenciones quirúrgicas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heridas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enfermedades de la piel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma alguna medicación.Cuales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo alcohol	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Consumo tabaco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otras enfermedades.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingiere 4 comidas diarias ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habitualmente come : Carnes (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: Verduras (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: Lacteos (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: Pan (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: Pastas (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
: Frutas (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Toma Agua : Cantidad litros por día (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cuántas horas por día duerme :	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Detallar lo informado positivo.

(*) Detallar lo informado negativo

Carnet de Vacunación: Completo Incompleto Última Fecha Antitetánica

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA   **Deportes**

E.M.M.A.C.
Resolución 0108 del 26/02-09 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Córdoba.

Lugar:

Datos Personales del Deportista (Para ser completado por los Padres si es menor)

En la Actualidad viven ?

Padre	Madre	Hermanos	Abuelos
Si No	Si No	Si No	Si No

Si estan fallecidos consignar los motivos y fecha del deceso.

Tienen o han tenido?

	Padre		Madre		Hermanos		Abuelos	
	Si	No	Si	No	Si	No	Si	No
Enfermedades alérgicas - Asma	<input type="checkbox"/>							
Tumores o Enfermedades tumorales	<input type="checkbox"/>							
Diabetes - Obesidad	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades del corazón	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades neurológicas	<input type="checkbox"/>							
Convulsiones - Epilepsia - Enfermedades Psiquiátricas	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades musculo-esqueleticas	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades respiratorias	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades digestivas	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades renales	<input type="checkbox"/>							
Enfermedades de la sangre y ganglios	<input type="checkbox"/>							
Hipertensión arterial	<input type="checkbox"/>							
Enfermedad de Chagas	<input type="checkbox"/>							
Muerte Súbita (antes de los 50 años)	<input type="checkbox"/>							
Otras enfermedades	<input type="checkbox"/>							

Detallar lo positivo

La confección del presente formulario de identificación, y la consignación de los Antecedentes de Salud que figuran en el anverso titulados como Antecedentes Personales Patológicos y en este reverso como Antecedentes Familiares Patológicos, revisten carácter de Declaración Jurada. La omisión o inexactitud de esta declaraciones responsabilizan directamente al deportista si es mayor de edad, y a los padres o tutores en el caso de deportistas menores de edad, liberando de toda responsabilidad jurídica al Profesional actuante, a la Agencia Córdoba Deportes y/o a cualquier otra Institución o Asociación Deportiva a la que el deportista pertenezca o represente declarando bajo fe de juramento que los datos detallados que anteceden dados por mí, son verídicos y correctos, siendo los mismos la fiel exposición de la verdad, y me comprometo a informar de cualquier enfermedad o lesión que pueda interferir en el desarrollo de la práctica deportiva o cualquier actividad física.

Lugar, Fecha y Hora

Firma del Deportista Aclaración y D.N.I.

Firma del Padre, Madre, Tutor ó Encargado Aclaración y D.N.I.

Es indispensable que la firma del Padre, Madre, Tutor o Encargado se realice en presencia del Profesional Médico.

**Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte**

EMMAC

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA  

E.M.M.A.C.
Resolución 0108 del 26/02/09 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Córdoba.

Lugar: **00180519** *

Datos Personales del Deportista (Para ser completado por los Padres si es menor)

Apellido _____ Nombres _____
 Edad _____ Sexo _____ Fecha de Nacimiento / / DNI N° _____
 Lugar Nac. _____ Domicilio _____ N° _____ Ciudad _____
 Cod. Postal _____ TE _____ Club _____ Asociación _____
 Estudios cursados _____

01 - ANTROPOMETRIA - CRECIMIENTO - DESARROLLO

Indice de Tanner Talla sentado
 Talla Envergadura
 Peso
 Percentilo de peso Percentilo Estatura Indice Masa Corporal

02 - EXAMEN POSTURAL

Parado _____
 Sentado _____
 Observaciones: _____

03 - EXAMEN SEGMENTARIO OSTEOMIOARTICULAR

Columna completa _____
 Miembros superiores _____
 Miembros inferiores _____
 Cabeza y Cuello _____
 Tórax _____

04 - EXAMEN CLINICO DEL APARATO RESPIRATORIO

Auscultación _____ M.V. R. Agregados _____
 Observaciones: _____

05 - EXAMEN CLINICO DEL APARATO DIGESTIVO - ABDOMEN

Hígado _____ Bazo _____
 Riñones _____ Hernias _____
 Observaciones: _____

06 - EXAMEN CLINICO DE GENITALES

Varones: Testículos _____ **Mujeres:** Menarca _____
 Escroto _____ Ciclo menstrual _____
 E. T. S. _____ Mamas _____
 Amenorreas _____
 E. T. S. _____

Observaciones: _____

07 - EXAMEN NEUROLÓGICO

Prueba de Equilibrio _____ Romberg _____
 Reflejo Patelar _____ Reflejo Aquiliano _____
 Observaciones: _____

GOBIERNO DE LA PROVINCIA DE CORDOBA  

E.M.M.A.C.
Resolución 0108 del 26/02-09 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Córdoba.

Lugar:

08 - EXAMEN OFTALMOLÓGICO

Ojo Derecho s/c _____ Visión Cromática _____
 Ojo izquierdo s/c _____ Campo Visual por confrontación _____
 Usa anteojos o lentes de contacto: Porqué? _____
 Observaciones: _____

09 - EXAMEN ODONTOLÓGICO

Cariados Perdidos Obturados
 Ortodoncia Fija Móvil Prótesis
 Observaciones: _____

10 - EXAMEN CLÍNICO CARDIOVASCULAR

Tensión Arterial _____
 Auscultación _____
 Soplos _____
 R. Agregados _____
 Observaciones: _____

11 - ELECTROCARDIOGRAMA BASAL

Ritmo Frecuencia Eje QRS
 PQ QRS Alteraciones morfológicas _____
 QT Qtc
 Conclusiones _____

12 - ELECTROCARDIOGRAMA DE ESFUERZO

Observaciones: _____

13 - LABORATORIO

Citológico Completo Triglicéridos
 Glucemia Uremia
 Colesterolemia Creatinina
 Observaciones: _____
 Orina Completa

14 - OTROS EXAMENES

Valoración Final Apto No Apto
 Observaciones: _____

Lugar y Fecha

Firma del Médico _____
 Sello del Médico _____

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
 Especialista Universitario en Pediatría y
 Medicina del Deporte

EMMAC



GOBIERNO DE LA
PROVINCIA DE
CORDOBA



00180519 *

E.M.M.A.C

Apellido y Nombre:

D.N.I.: **Deporte:**

Informe Médico:
.....
.....
.....

Fecha:

**Firma del Deportista
Padre o Tutor**

Resolución 0108 del 26/02/09 del Ministerio de Salud Pública de la Provincia de Córdoba.
Resolución 0649 del 16/12/09 del Ministerio de Educación de la Provincia de Córdoba.

**Firma y Sello
del Profesional**

Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL ASISTENCIAL

- Se procedió a revisar 100 H.C. a modo de ejemplo, de exámenes realizados en 2012 en jugadores de fútbol menores de 18 años encontrando como hechos destacables:

Antropometría: 12 jugadores con peso > P 97

16 jugadores con peso > P 90

5 jugadores con peso < P 10

Osteomioarticular: 35 con trastornos de flexibilidad (RIT)

14 con genu valgum y 43 con varo

3 con escoliosis

5 con pies planos

20 con asimetría de caderas y hombros > 1 cm

1 con Osgood Schlatter

ACCIONES DE SALUD A NIVEL ASISTENCIAL

Odontoestomatológico: 5 jugadores con caries dentales
1 jugador con ortodoncia fija

Cardiovascular: 4 jugadores con HTA
6 jugadores con SS
1 jugador con ECG anormal

Oftalmológico: 31 jugadores con trastornos de ag. visual

Urogenital: 1 jugador con varicocele

Neurológico: 1 jugador con parálisis facial

Respiratorio: 1 jugador con sibilancias

ERGOMETRIAS

Desde la implementación del EMMAC en el año 2011, se realizaron, por exigencia del programa, 210 ergometrías a jugadores de fútbol de 16 años.

Todos los estudios fueron normales en pacientes sin patología cardíaca detectada previamente.



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

ACCIONES DE SALUD A NIVEL ASISTENCIAL

Planes de preparación física acordes a edad y grado de desarrollo



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte

MUCHAS GRACIAS



Dr. Raúl O. Ferrari. Médico Cirujano.
Especialista Universitario en Pediatría y
Medicina del Deporte