

FICHA MÉDICA
CANIONS ULTRAMARATON XTREME - 102 KM - 2023

NOME _____

Nº PEITO _____

PESO _____ ALTURA _____

ÚLTIMO EXAME MÉDICO (data aproximada) _____

FREQUÊNCIA CARDÍACA _____

GRUPO SANGUÍNEO _____

*** Assinale SIM ou NÃO e complete os campos caso necessário.**

	SIM	NÃO
DIABETES		
ARRITIMIA (alteração nos batimentos do coração).		
HIPERTENÇÃO		
DOENÇAS CRÔNICAS		
LESÃO CRÔNICA		
CONVULSÕES		
CEFALÉIAS (dor de cabeça intensa)		
DESMAIOS		
DOR NO TÓRAX		
DORES ARTICULARES		
VÔMITO COM SANGUE		
FEZ AVALIAÇÃO MÉDICA RECENTE		
ANSIEDADE		
SÍNCOPE (perda dos sentidos)		
ANEMIA		
CIRÚRGIAS		
FEZES COM SANGUE		
SANGUE NA URINA		
HÉRNIAS		
DOR DE ESTÔMAGO		
EXPECTORAÇÃO COM SANGUE		

ALERGIAS () SIM: QUAIS _____

() NÃO

TOMA MEDICAMENTOS () SIM - QUAIS _____

() NÃO

PROBLEMAS DE SAÚDE () SIM - QUAIS _____

() NÃO

Piranhas, 03/03/2023

ASSINATURA _____