



FICHA DE INCORPORACIÓN

ANTECEDENTES GENERALES

Nombres y apellidos	
RUT / Pasaporte	
Fecha nacimiento	
Dirección completa	
Teléfono	
E - mail	
Ocupación	
Seguro de Salud	

EDAD	PESO	TALLA	IMC

Antecedentes Médicos

marque con una X	SI	NO
HTA (Hipertensión Arterial)		
DIABETES		

Uso de medicamentos (Indique medicamentos y patología)

--

Enfermedades en control médico

--

Médico tratante

Nombre	
Teléfono	

Alergias	Cirugías

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE**Consumo de tabaco** (marque con una X)

NUNCA	ESPORÁDICO	SOCIAL	SIEMPRE

Nº de días de la semana que practica ejercicio (marque con una X)

0	1	2	3	4	5	6	7

Cantidad de KM que recorre a la semana (marque con una X)

0 - 10	10 - 20	20 - 30	30 - 40	40 - 50	50 - 60	60 - 70	70 - +

Historial deportivo

	5K	10K	21K	42K
Máxima prueba realizada				
Tiempo empleado				
Fecha de la prueba				

Firma Postulante / "doy fe de la veracidad de los datos"**USO INTERNO:**

FECHA POSTULACIÓN		
FECHA DECISIÓN DEL CASO	APROBADO	RECHAZADO
RAZONES DEL RECHAZO		