



EXAMEN MEDICO PARA BUCEO DEPORTIVO

NOMBRE Y APELLIDO: _____
EDAD: ____ SEXO: masc. ☐ fem. ☐ FECHA NACIMIENTO: ____/____/____
GRUPO SANG.: ____ FACTOR: _(____)_ DNI: _____

El objetivo de este cuestionario consiste en orientar al médico que debe examinarlo antes de participar en las actividades correspondientes al Curso de Buceo Deportivo PDA.

Por favor responda las preguntas siguientes sobre su historia médica, pasada o actual, respondiendo SI o NO. Si no está seguro, responda SI. La información que usted brinda es totalmente confidencial y será evaluada solamente por el médico responsable del examen, quien además le solicitará los análisis y prácticas médicas que crea necesarias.

Referentes:

Peter Bennett, Ph.D., D.S.c. Duke University Medical Center.

Roy A. Myers, M.D., MIEMS, Baltimore, MD.

Paul A. Thomds, M.D., Hyperbaric Medical Center, St. Luke Hospital.

Keith Van Meter, M.D. FACEP Assistant Clinical Professor of Surgery, Tulane University School of Medicine.

Robert W. Goldmann, M.D., St. Luke Hospital.

Richard E. Moon, M.D., FACP, PCCP, Department of Anesthesiology and Pulmonary Medicine, Duke University Medical Center.

Paul G. Lina Weazer, M.D., FACP, Santa Barbara Medical Clinical.

Para el médico examinador

1 APARATO CARDIOVASCULAR

Los buzos deben estar aptos para soportar ejercicios físicos moderados sin riesgo para el aparato cardio-vascular (Crisis hipertensivas, arritmias)

Contraindicaciones relativas: Infarto agudo al miocardio, hipertensión arterial sistémica, arritmias, uso de marcapasos.

Contraindicaciones absolutas: Insuficiencia cardíaca congestiva, síndrome de bajo débito.

Escucha cardíaca:		¿Normal?	SI	NO	
Presión arterial:	x	¿Normal?	SI	NO	
Frecuencia cardíaca:		lpm	¿Normal?	SI	NO
¿Presenta alguna contraindicación?	Si	No			
¿Cual?					

2 APARATO RESPIRATORIO

Cualquier lesión o condición que impida el flujo aéreo constante puede llevar a hiperinsuflación pulmonar, con posible ruptura alveolar y posterior embolia aérea.

Contraindicaciones relativas: asma, bronquitis, lesiones cavitarias, dolencias que provoquen abundante secreción pulmonar.

Contraindicaciones absolutas: Broncoespasmo aditivo, DPOC, historia de neumotórax espontáneo, broncoespasmo inducido por el frío o ejercicios.

¿Escucha respiratoria normal?

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

3 OTORRINOLARINGOLOGIA

Durante el buceo, debido a las variaciones de presión en el medio ambiente, los conductos auditivos externos, oído medio, senos paranasales deben ser compensados, de otra manera se producirá un barotrauma. Para que esto no ocurra es necesario que las vías de comunicación de estos espacios están en comunicación con el medio ambiente. Estas son: Canal acústico externo, trompa de Eustaquio, orificios y canales de drenaje de los senos paranasales y vías aéreas superiores.

Contraindicaciones relativas: Otitis externa, obstrucción del conducto auditivo externo, otitis, sinusitis, historial de perforación timpánica, cirugía de oído, laberintopatía, rinitis alérgica.

Contraindicaciones absolutas: Perforación timpánica permanente, cirugía de oído medio.

¿Presenta alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

4 SISTEMA GASTROINTESTINAL

Contraindicaciones relativas: úlcera péptica, colecistopatías, Síndromes disabsortivos, enteritis.
Contraindicaciones absolutas: obstrucción gastrointestinal, divertículos de esófago, hernias de pared con probable presencia de lesiones en el interior.

¿Examen de abdomen normal? Si No

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

5 SISTEMA NERVIOSO

Cualquier alteración neurológica que comprometa las habilidades motoras, sensorias y de raciocinio del buzo deben ser consideradas.

Contraindicaciones relativas: Jaquecas con alteraciones psicomotriz, historial de TCE, neuropatías periféricas, historial de dolencias neurológicas sin secuelas.

Contraindicaciones absolutas: Crisis convulsivas de cualquier origen (excepto crisis convulsivas febril de la infancia), tumores y aneurismas intracraneales, historia de isquemia cerebral transitorio y AVC, historia de dolencias de SNC con secuelas permanentes.

¿Examen neurológico Normal? Si No

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

6 ENDOCRINOLOGIA

Contraindicaciones relativas: dolencias metabólicas hipo o hiperfuncionales, insuficiencia renal, obesidad.

Alguna contraindicación absoluta: Diabetes (con uso de insulina o hipoglucemiantes orales)

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

7 EMBARAZO

El embarazo es contraindicación absoluta, pues puede llevar a una mala formación fetal.

¿La candidata está embarazada? Si No

8 HEMATOLOGIA

Contraindicaciones relativas: anemia aguda.

Contraindicaciones absolutas: anemia falciforme, policitemia, leucemia.

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

9 SISTEMA OSTEOMUSCULAR

Deben ser consideradas las particularidades del buceo, en este están envueltos movimientos y ejercicios con equipamiento de peso aproximado de 20 Kg.

Contraindicaciones relativas: dorsalgia crónica, lombociatalgia, amputaciones, escoliosis, necrosis séptica.

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

10 ESTADO PSIQUICO

El comportamiento mental y emocional del buzo es importante para una actividad segura. El individuo debe tener capacidad de aprender las informaciones y consejos de los instructores, planear y ejecutar su buceo, responder con rapidez y seguridad a los cambios que pueden ocurrir durante el mismo.

Contraindicaciones relativas: historia de usos de drogas o alcohol, historias de episodios psicóticos, reacciones retardadas.

Contraindicaciones absolutas: claustrofobia, agorafobia, psicosis activa o en tratamiento, historial de crisis de pánico, abuso de drogas o alcohol.

¿El candidato está psíquicamente apto? Si No

¿Alguna contraindicación? Si No

¿Cual?

Resultado del examen médico

A- El candidato es apto para un curso de buceo sin restricciones.

B- El candidato deberá ser examinado por un especialista. ¿Cual?

C- El buceo deportivo es contraindicado para el candidato.

Comentarios médicos.

Certifico que el Sr./a.....

.....

.....

.....

Nombre del Paciente:.....

.....

Nombre del médico

examinador:.....

Especialista:.....

.....

Número de

matrícula:.....

Fecha:.....

.....

Firma y sello del médico