

## FICHA DE SALIDA A AGUAS ABIERTAS

|                          |   |                     |  |
|--------------------------|---|---------------------|--|
| Nombre:                  |   |                     |  |
| Fecha de Nacimiento:     | / | /                   |  |
| Calle:                   |   |                     |  |
| Ciudad:                  |   | Provincia:          |  |
| CP:                      |   | Pais:               |  |
| Tel:                     |   | Fax:                |  |
| E-mail:                  |   | Profesión:          |  |
| Nivel del Certificado:   |   | Nº del Certificado: |  |
| Certificadora:           |   |                     |  |
| Fecha del ultimo buceo:  | / | /                   |  |
| Nº de buceos realizados: |   |                     |  |

### ***Declaración:***

**Por favor leer cuidadosamente antes de firmar:**

**Yo entiendo que, para bucear debo:**

1. Mantener la forma fisica y mental, no bucear sobre la influencia de alcohol o drogas, mas allá de mantenerme entrenado en el uso de técnicas de buceo con equipos autónomos;
2. Usar correctamente y mantener sobre constante mantenimiento mis equipos de buceo, inspeccionándolos antes de cada buceo;
3. Estar en cualquier buceo, provisto de chaleco compensador, manómetro, profundímetro y octopus, bien como dominar el uso de los mismos;
4. Seguir las orientaciones dadas por el profesional que dirige la actividad;
5. Adherirse al sistema de buceo en dupla, incluyendo reveer con el compañero las señales patrón, inclusive procedimientos de separación de compañeros y emergencia;
6. Tener conocimiento del uso de tablas de descompresión planeando buceos no descompresivos;
7. Mantener correcto equilibrio hidrostático, tanto en la superficie como en el fondo;
8. Respirar de manera correcta y nunca retener la respiración mientras estemos respirando aire comprimido

Ni el Instructor, Divemaster o la PDA Argentina/Brasil/Chile se responsabilizan por el no cumplimiento de cualquiera de estos items anteriormente enunciados.

Yo he leído y estoy de acuerdo con todo lo que fué declarado con anterioridad más alla de comprender la importancia de esas prácticas las cualesdebo cumplir para mi total seguridad.

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Responsable (caso de ser menor)

---

### História médica:

Por favor, verificar todos los ítems

- |                                                                      |                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Resfriado o congestionado                   | <input type="checkbox"/> Sinusitis                                   |
| <input type="checkbox"/> Problemas de presión arterial no controlado | <input type="checkbox"/> Embarazo                                    |
| <input type="checkbox"/> Problemas respiratorios                     | <input type="checkbox"/> Asma o Tuberculosis                         |
| <input type="checkbox"/> Diabetes                                    | <input type="checkbox"/> Claustrofobia                               |
| <input type="checkbox"/> Vértigo o Desmayos                          | <input type="checkbox"/> Operaciones en el aparato auditivo          |
| <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos                         | <input type="checkbox"/> Estar bajo efectos de medicamentos o drogas |
| <input type="checkbox"/> Operación reciente                          | <input type="checkbox"/> Epilepsia                                   |
| <input type="checkbox"/> No tengo nada de lo arriba citado           |                                                                      |

### Responsabilidad:

Al firmar esta declaración, yo declaro no estar comprendido en los ítems de arriba citados y que me imposibilitarían realizar la actividad de buceo ya que como buceador estoy informado de los riesgos a los que me someto y declaro estar en óptimas condiciones físico-psíquicas y acepto realizar el control in Situ sugerido por el profesional de buceo y que puede determinar la cancelación de la actividad. Yo entiendo y concuerdo que ni el Instructor \_\_\_\_\_, ni PDA se responsabilizan por cualquier daño o accidente ocurrido durante las prácticas de buceo.

### Control in Situ Pre-Buceo:

Saturación de Oxígeno: \_\_\_\_\_

Frecuencia Cardíaca: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del participante

\_\_\_\_\_  
Fecha (dd/mm/aaaa)

\_\_\_\_\_  
Responsable (caso de menor)