

**DECLARACIÓN DE SALUD
ALL IN COQUIMBO 2026**

IDENTIFICACION PERSONAL

Nombre	RUT		
Apellido			
Dirección	Edad		
Nacionalidad	Fecha de nacimiento		
Celular	Sexo	Masculino	Femenino
correo			
Club	Numero de competidor		

ANTECEDENTES MÉDICOS

Información de emergencia y salud general

Nombre contacto en caso de emergencia	Parentesco
Telefono de contacto	Clinica u hospital de preferencia
Sistema de salud	
Cuante con seguro médico	

DECLARACIONES

Especifique	SI	NO	¿Cuál?
Alergias			
Lesiones de columna			
Problemas respiratorios, Asma			
Diabetes			
Epilepsia o convulsiones			
Problemas gastrointestinales			
Problemas de coagulación o engremedades de la sangre			
Problemas de presión sanguínea hipertensión / Hipotensión			
Hpatitis u otras enfermedades del hígado			
Esta embarazada			
Ha tenido golpes en la cabeza o perdida de conocimiento ultimamente			
Toma algun medicamento			
Esta usted bajo tratamiento médico en la actualidad			
Tiene alguna limitante en su actividad cotidiana			
Tiene alguna observación referente			

CONSIDERACIONES

- 1.- De tener alguna enfermedad o patología tengo a mi disposición los medicamentos correspondientes recetados por un medico competente como asi mismo poseo la habilidad y funcionalidad de administramela.
- 2.- Comprendo que durante el desarrollo de la competencia puedo exponerme a dolencias fisicas, las cuales debo informar de inmediato al equipo organizados
- 3.-Declaro que al no poseer y presentar un certificado médico, doy fe que mi salud es adecuada para la realización de la competencia.
- 4.-Al firmar el siguiente documnto autorizo a la organización a prestarme la primera atención y derivarme al centro medico asistencial informado en la presente ficha o al mas cercano según sea la necesidad.
- 5.- Tengo conocimiento que el evento cuenta con un apoyo basico en primeros auxilios , no obstante al firmar este documentome comprometo a buscar ayuda medica especializada en el caso de accidente posterior a la atención de emergencia otorgada por la organización
- 6.- conozco que la actividad lleva consigo un riesgo aceptable para la salud, ademas tengo claro los cedimentos y acción en caso de accidente.
- 7.- Al firmar el siguiente documento declaro conocer la exigencias propias de la competencia indicadas, ademas de tener conciencia de los riesgos propios de la actividad a desarrollar en ambientes naturales, asi como conozco las condiciones reglamentarias de la actividad, y acepto los riesgos que ello conlleva.

Firma