



COMPLETA DE MANERA CLARA HACIENDO CIRCULO A LA RESPUESTA ELEGIDA

El **CUESTIONARIO DE APTITUD FÍSICA (CAF)** es una herramienta que sirve para la detección de posibles problemas de salud y cardiovasculares en personas aparentemente sanas que quieran realizar actividad física en cualquier natatorio o gimnasio de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

Las personas entre 15 y 65 años lo realizarán para saber si necesitan consultar con el médico antes de comenzar a realizar ejercicio físico.

En el caso de personas mayores de 65 años que no sean activas físicamente, en cualquier caso, les vamos a solicitar un certificado médico expedido por un médico matriculado para poder entrenar con nosotros.

POR FAVOR TE PEDIMOS QUE RESPONDAS LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

¿Alguna vez te diagnosticaron una enfermedad cardíaca?	SI	NO
¿Sufrís dolores en el pecho cuando estas realizando actividad física o cuando estás reposando? ¿Notaste dolores en el pecho durante el último mes?	SI	NO
¿Alguna vez te recetó el médico algún medicamento para la presión arterial u otro problema cardiocirculatorio?	SI	NO
¿Sufriste desmayos o mareos que te hayan hecho perder el equilibrio o el conocimiento?	SI	NO
¿Tuviste un ataque de asma durante los últimos 12 meses? ¿Fuiste diagnosticado con asma?	SI	NO
¿Tenés alguna alteración ósea o articular que podría agravarse por la actividad física propuesta?	SI	NO
¿Tenés conocimiento, por experiencia propia, o debido al consejo de algún médico, de cualquier otra razón física que te impida o dificulte hacer ejercicio sin supervisión médica?	SI	NO

SI RESPONDISTE “SI” A ALGUNA DE LAS PREGUNTAS ANTERIORES, TE PEDIMOS QUE CONSULTES A TU MEDICO ANTES DE EMPEZAR Y QUE SOLICITES EMITIR UN CERTIFICADO MEDICO INDICANDO SI ESTAS O NO APTO PARA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y BAJO QUE CONDICIONES.

SI RESPONDISTE “NO” A TODAS LAS PREGUNTAS, BIENVENIDO! YA PODES EMPEZAR A ENTRENAR CON NOSOTROS Y TRAMITAR A LA BREVEDAD TU CERTIFICADO MEDICO OBLIGATORIO. SI EXPERIMENTARAS UN CAMBIO EN TU SALUD QUE TE HICIERA MODIFICAR ALGUNA DE TUS RESPUESTAS AL CAF TE PEDIMOS QUE NOS LO INFORMES DE INMEDIATO.

EL PRESENTE CUESTIONARIO ES UNA DECLARACIÓN JURADA QUE ES MUJY IMPORTANTE PARA PODER CUIDAR MI SALUD, RESPONDÍ TODAS LAS PREGUNTAS CON TOTAL LIBERTAD Y HONESTIDAD

FIRMA DEL TITULAR

ACLARACIÓN

Nº DE DOCUMENTO

FECHA

FIRMA DE PADRE, MADRE O TUTOR

ACLARACIÓN

Nº DE DOCUMENTO

FECHA