

FORMATO DE CERTIFICADO MÉDICO

I.- FICHA DE AUTO EVALUACIÓN

(Debe ser efectuada por el postulante, no siendo exigible para la renovación de matrícula).

APELLIDO PATERNO	APELLIDO MATERNO	NOMBRES

EDAD	CARNET DE IDENTIDAD
-	

FECHA
-

ANTECEDENTES MÉDICOS

Ha presentado:

Tiene dolor de cabeza frecuente	SI	NO
Sufre mareos frecuentes	SI	NO
Hipertensión arterial	SI	NO
Ataque al corazón, angina pectoris (dolor al pecho)	SI	NO
Resfríos con frecuencia	SI	NO
Otitis aguda (dolor de oídos)	SI	NO
Dolores a las articulaciones (hombros)	SI	NO
Alergias	SI	NO
Fuma	SI	NO
Bebe	SI	NO
Especificar tipo de bebedor: Ocasional Regular		
Ha estado hospitalizado	SI	NO
Ha sido operado	SI	NO
Ha tenido fracturas	SI	NO
Ha tenido ataques de epilepsia	SI	NO
Sufre desmayos con frecuencia	SI	NO
Es diabético?	SI	NO
Sangra fácilmente (encías, orina, otro)	SI	NO
Ha estado en tratamiento por problemas mentales (depresión, claustrofobia, etc.)	SI	NO
Enfermedades por Buceo	SI	NO

Tratamiento por Enfermedad de Descompresión		
Inadecuada o Embolia Gaseosa Traumática	SI	NO
Toma remedios, medicamentos o fármacos	SI	NO
Cuál o cuáles?		
Sufre insomnio	SI	NO
Hospitalizaciones – Causas..... Fecha.....		

Cada punto que Ud. responda SI, sírvase explicar brevemente _____

Declaro que las afirmaciones que he señalado son absolutamente verdaderas.

Firma.....

Firma.....

II.- FICHA DE EXAMEN ANUAL OCUPACIONAL MÉDICA PARA BUCEO
(Debe ser aprobada por el Médico)

Lugar del examen médico:
Ciudad Región

Sistema Provisional de Salud:

El buceo es una actividad física de alto riesgo potencial. La utilidad de esta Ficha se basa en el supuesto que el examinado conoce los riesgos de la práctica del buceo y que los datos que proporcionará al médico examinador, son fidedignos. Este examen no autoriza la práctica del buceo sin la capacitación técnica correspondiente.

A.- INDIVIDUALIZACIÓN

1.- APELLIDO PATERNO MATERNO NOMBRES
.....

2.- CARNET DE IDENTIDAD:
.....

3.- EDAD : 4.- SEXO: M - F
.....

5.- DOMICILIO :
.....

6.- PROFESIÓN/OFICIO 7.- a) LEE - ESCRIBE b) EDUCACIÓN
..... (-) B M S

8.- OTRAS ACTIVIDADES Y DEPORTES :
.....

9.- MATRÍCULA QUE POSTULA 10.- a) CAPACITACIÓN b) BUCEO PRACTICADO
..... SI - NO APNEA - AIRE COMPRIMIDO

11.- FUMA : NO OC R F

12.- ALCOHOL 13- DROGAS 14.- FRECUENCIA BUCEO
NO OC R B Cocaína Marihuana Otras D D/M T

15.- HORAS DE REPOSO EN 24 HORAS :

.....

B.- ANTECEDENTES MÉDICOS

B-1 PERSONALES

- a. O.R.L.(Otitis Sinusitis)
- b Resfríos frecuentes
- c Pánico - Claustrofobia
- d Neurológicos : EPI - TEC - Cefalea - Vértigo y otros
- e Visión
- f. Cardiovascular
- g Pulmonar (TBC y Otros)
- h Alergia
- i Diabetes
- j Operaciones
- k Trat. Médic. Habit. y Ocasionales
- l Accidentes de Buceo (Tratamientos en cámara hiperbárica)
- m. Fecha último examen médico :.....
- n Fecha RX de tórax (última) normal

B-2 FAMILIARES

- a. Cardiovascular
- b. Pulmonar
- c. Epilepsia
- d. Diabetes

ANOTACIONES ESPECIALES :

.....
.....
.....

C. EXAMEN FÍSICO GENERAL

- | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|--|-----------------------------|
| 1. FREC.CARDÍACA
..... MIN | 2. PR.ARTERIAL
.....MM/HG | 3. FREC.VENTILADORA
Nº Resp. x MIN..... | 4. SOMATOTIPO
ECT END MS |
| 5. ALTURA CM.
..... | 6. PESO KG.
..... | 7. I.M.C.
..... | |

D. EXAMEN SEGMENTARIO

EL MÉDICO DEBE PRACTICAR UN EXAMEN CLÍNICO COMPLETO, PRECISANDO ESPECIALMENTE :

- 1.- Examen ocular básico (agudeza, campo visual y tensión ocular manual).....
- 2.- Examen otoscópico
- 3.- Prueba de permeabilidad tubaria al Valsalva.....
- 4.- Estado dentadura - Tratamiento de canales
- 5.- Existencia, estado y ajuste de prótesis
- 6.- Faringe - Amígdalas
- 7.- Cardiovascular (soplos)
- 8.- Pulmonar (sibilancias)
- 9.- Abdomen
- 10.- Hernias (Inguinal, umbilical, otras)
- 11.- Reflejos (pupilar - rotuliano - aquiliano)
- 12.- Extremidades Superiores (Fuerza y sensibilidad).....
- 13.- Extremidades Inferiores (Ídem)

ANOTACIONES ESPECIALES :

E. PRUEBAS FUNCIONALES

E-1 ÍNDICE DE RUFFIER

$$\text{Aplicar fórmula I.R.} = \frac{(p1 + p2 + p3) - 200}{10}$$

MB	B	R	M
0-3	4-6	7-10	11

E-2 FEM. Lts/min Equivalente a% de tabla C-8

F. DIAGNÓSTICO Y CERTIFICACIÓN
Evaluados todos los antecedentes se emite:

F-1 DIAGNÓSTICO: SANO APTO NO
En caso de NO, fundamentar e indicar conducta a seguir.....

F-2 FECHA :

F-3 NOMBRE, CARNET DE IDENTIDAD Y TIMBRE MÉDICO EXAMINADOR

.....
FIRMA MEDICO EXAMINADOR

EXÁMENES DE LABORATORIO

A.- Para proceso de otorgamiento

- 1.- Rayos X tórax.
- 2.- Electrocardiograma (sobre 40 años).

B.- Exámenes a criterio del médico examinador.

- 1.- Rx tórax AP. Lat.
- 2.- Glicemia
- 3.- Orina completa.
- 4.- Hematocrito.
- 5.- Rayos X de hombros o según síntomas (sobre 10 años de buceo).
- 6.- Otros

INSTRUCCIONES PARA EL USO DE LA FICHA ANUAL

(Antes de llenar el documento léase las presentes instrucciones)

- 1.- **OBJETIVO:** Esta ficha está destinada a normalizar el examen médico ocupacional para práctica del Buceo profesional con equipos de buceo de aire comprimido tipo autónomo (SCUBA) y semiautónomo (Asistido de Superficie). Se considera que en otros tipos de Buceo más complejo, los buceadores deben ser sometidos a exámenes más especializados. Los buceadores de más de 40 años de edad, con antecedentes clínicos Cardiovascular, deberán someterse a examen cardiovascular completo incluyendo electrocardiograma de esfuerzo.
- 2.- **LA FICHA Y SU UTILIZACIÓN:** La ficha ha sido diseñada para ser trabajada por un médico no especialista y un auxiliar entrenado, quien se encargará de requerir o consignar los datos de individualización, antecedentes y exámenes generales y acciones que el médico estime pertinentes.

Con este objeto la ficha ha sido dividida en 6 párrafos y en su ángulo superior derecho destinado a registrar el lugar del examen médico y sistema provisional de salud.

A) INDIVIDUALIZACIÓN : A ITEM 1 al 15

B) ANTECEDENTES MÉDICOS :

B1 PERSONALES ITEM (a-n)

B2 FAMILIARES ITEM (a-d)

C) EXAMEN FÍSICO GENERAL; ITEM C1 al 7.

REALIZABLE
POR AUXILIAR
ENTRENADO

C-8 Flujo
expiratorio
máximo
(FEM)
medido con el
Flujómetro de
Wright. Mide
Lts/min

A L T U R A	EDAD EN AÑOS						
	Talla	15 19	20 29	30 39	40 49	50 59	60 +
E N CMS.	151 160	420	480	480	470	460	440
	161 170	480	520	520	510	500	450
	171 180	540	560	560	530	520	480
	181 +	600	620	610	560	540	500

VARIACIÓN N : ± 70

- D) EXAMEN SEGMENTARIO : ITEM D1 al D13
 E) PRUEBAS FUNCIONALES : ITEM E1 al E2
 F) DIAGNÓSTICO Y CERTIFICACIÓN : ITEM F1 AL F3

PRACTICADO
POR MÉDICO

Salvo algunos espacios que deben ser escritos o numerados, los casilleros correspondientes deben ser marcados con X ante una información positiva o la constatación de una anomalía clínica. En los espacios "Anotaciones Especiales" el médico precisará en mayor detalle estas situaciones.

3.- EXPLICACIÓN DE ALGUNOS ITEMS ESPECÍFICOS :

A. Individualización :

7b: EDUCACIÓN : (--) Sin E, (B) E. Básica (M) E. Media, (S) E. Superior.

11b:ESPECIALIDAD : (M) Mariscador (E) Especialista (C) Comercial.

11: FUMA (--) No; (OC) Ocasional; (R) Regular; (F) Fumador habitual.

Consignar los años del hábito

12: ALCOHOL: (--) No; (OC) Ocasional; (R) Regular; (B) Bebedor habitual.

13: DROGAS consignar consumo Cocaína, Marihuana, otras.

14: FRECUENCIA DE BUCEO:(D)Diario; (D/M)Frecuente todo el año; (T)

Sólo temporada.

C. Examen físico General:

$$C-7 \quad \text{IMC} = \frac{\text{Peso}}{\text{Altura}^2}$$

*valores sobre 30 requiere evaluación nutricional.

E. Pruebas Funcionales :

E-1 Índice de Ruffier/Dickinson (IR): Condición física aproximada.

Reposo 1 min - Pulso/min tomado en 15 segundos - anotar como P-1.

30 flexiones de piernas en 45 segs. - Pulso ídem - anotar como P-2.

Reposo 1 minuto - Pulso ídem - anotar como P-3.

$$\text{Aplicar fórmula I.R.} = \frac{(p1 + p2 + p3) - 200}{10}$$

0 - 3 (Muy Bueno) 4 - 6 (Bueno) 7 - 10 (Regular - aceptable)

Sobre 10 : condiciones deficientes, requiere test de esfuerzo o examen por Cardiólogo.

E-2 Flujometría: Realizar al menos 3 mediciones y promediar, si resultado es bajo 70%, requiere espirometría o examen por Neumólogo. Se recomienda realizar la flujometría, inmediatamente después del Ruffier para detectar labilidad bronquial al esfuerzo.

Nota: Se recomienda a los médicos examinadores hacer mayor énfasis en la evaluación de la performans física, capacidad cardio respiratoria y estado ORL de los postulantes.

F. DIAGNÓSTICO Y CERTIFICACIÓN:

Contraindicaciones absolutas para el Buceo:

Epilepsia, Antecedentes de T.E.C. grave, operaciones y accidentes vasculares, pánico y claustrofobia, Diabetes, Alteraciones pulmonares obstructivas y restrictivas graves; TBC, alteraciones miocárdicas de origen coronario, insuficiencia cardiaca, valvulopatías, embarazo, hipertensión arterial (sobre 160/100); Lisiados (amputaciones invalidantes, secuelas neurológicas graves por EDI), sordera y alteraciones importantes de la visión. Presencia de hernias requiere reparación quirúrgica previa.

Ante una duda clínica, el encuestado debe ser citado para control o derivado al especialista y consignar esa situación en el Certificado Médico (Apto - No apto) que extenderá el médico examinador, después del examen realizado de acuerdo a esta ficha.