

Ficha Médica de Buceo			
I. Ficha de Autoevaluación (a completar por el postulante)			
A. Antecedentes personales			
1	Primer Apellido:		
2	Segundo Apellido:		
3	Nombres:		
4	Fecha nacimiento (dd/mm/aaaa):		
5	Edad:		
6	RUT:		
7	Matrícula de buceo a la que postula:		
8	Fecha (dd/mm/aaaa):		
9	¿Ser buzo es su actividad principal?	SI	NO
10	Tipo de entrenamiento (marque con una X)		
	Le enseñó un familiar		Es buzo mariscador
	Es buzo comercial		Es buzo especialista
	Es instructor de buceo		
	Entrenamiento de la Armada		Especifique:
	Otro:		Especifique:
11	Tipo de buceo que realiza (yo-yo, autónomo, semi autónomo)		
12	Años de buceo		
13	Profundidad habitual de buceo		
14	Si postuló al servicio militar y su postulación fue rechazada, ¿Cuál fue el motivo?		
15	Nivel Educativo (marque con una X)		
	Básica incompleta		Básica completa
	Enseñanza media incompleta		Enseñanza media completa
	Educación técnica incompleta		Educación técnica completa
	Educación superior incompleta		Educación superior completa
	Otros		Especifique

B. Antecedentes médicos (marque con una X)		SI	NO
1	Tiene dolor de cabeza frecuente		
2	Sufre mareos frecuentes		
3	Tiene hipertensión arterial		
		SI	NO
4	Ha sufrido un ataque al corazón		
5	Tiene dolor de pecho frecuente		
6	Sufre resfrios y/o tos con frecuencia		
7	Sufre de otitis aguda (dolor de oídos)		
8	Ha tenido tuberculosis		
9	Neumotórax		
10	Ha tenido o tiene el colesterol alto		
11	Sufre de dolores articulares (hombro, cadera rodilla)		
12	Tiene alergias		
13	Fuma		
14	Bebe		
15	Consume drogas		
16	Ha estado hospitalizado		
17	Ha sido operado		
18	Ha tenido fracturas		
19	Ha tenido ataques de epilepsia		
20	Sufre desmayos con frecuencia		
21	Tiene diabetes		
22	Sangra fácilmente (oídos, orina, otros)		
23	Ha estado en tratamiento por problemas mentales (depresión, claustrofobia)		
24	Ha tenido alguna enfermedad relacionada al buceo		
25	Se ha tratado por enfermedad de descompresión inadecuada y/o embolia gaseosa arterial		
26	Ha tenido manchas en la piel o sentido dolor después de bucear		
27	Toma remedios o medicamentos		
	Especifique:		
28	Sufre de insomnio frecuentemente		
29	Recibe alguna pensión por invalidez		

**Declaro que los datos entregados son fidedignos
Y representan fielmente mi estado de salud**

.....(Firma.....)

II.	Ficha Médica Ocupacional (a completar por el médico)				
	¿Dónde se está realizando el examen actualmente? (marque con una X)				
	Mutual CChC		ACHS		
	IST		ISL		
	Servicio de Salud		Especifique:		
Otro		Especifique:			
A. Antecedentes personales:					
	1	Nombres:			
	2	Apellidos:			
	3	RUT:			
	4	Fecha (dd/mm/aaaa):			
	5	Fecha último control médico de buceo (dd/mm/aaaa):			
	6	Lugar donde se realizó el último control médico para bucear (marque con una X)			
		Mutual CChC		ACHS	
		IST		ISL	
Servicio de Salud		Especifique:			
Otro		Especifique:			
7	Actividad deportiva (tipo y frecuencia): Ejemplos: trote 30 mins x 3 veces a la semana, o fútbol x 2 veces a la semana				
8	Promedio de horas de buceo semanal:				
B. Antecedentes de salud					
1	Ha tenido alguna enfermedad relacionada al buceo (marque con una X)				
	Enfermedad de descompresión inadecuada:		Tipo I	Tipo II	
	Embolia gaseosa arterial				
	Barotrauma en:		Oídos	Senos paranasales	
			Pulmón	Piezas dentales	
			Otro	Cuál:	
	Osteonecrosis disbárica		Otros:	Cuál:	
	Otros		Especifique:		
2	Ha tenido incapacidad de trabajar por más de dos semanas en los últimos tres años			SI	NO
	Especifique (tiempo, semanas, año):				

3	Historia de hospitalizaciones (motivo, semanas, año)										
	Ha tenido intervenciones quirúrgicas: (marque con una X)					Cerebro		Tórax			
						Abdomen		Otro			
	Especifique:										
	Tratamientos médicos desde última evaluación de salud para el buceo (motivo, semanas, año):										
	Medicamentos previos y actuales (nombre medicamento, semanas, año):										
	Tabaco (marque con una X, y complete)										
	Fumador				Promedio de cigarrillos diarios						
	Ex fumador				Hace cuánto dejó de fumar (años)						
	No fumador										
Calcule el índice paquete-año*:				Paquetes		x año		-			
*Se debe calcular con los paquetes diarios considerando que un paquete contiene 20 cigarrillos y los años de fumador											
Consumo de alcohol (marque con una X) (Caracterización de los niveles de consumo de alcohol en Chile (SENDA, diciembre 2011)											
Nunca				Una vez al mes							
Dos a 4 veces al mes				2 o más veces a la semana							
Cuánto tiempo lleva consumiendo esa cantidad						Años					
Consumo de drogas (marque con una X, y complete)											
Marihuana		Cantidad		(indique cantidad en una unidad de tiempo, ejemplo: semanal, mensual)							
Pasta base		Cantidad									
Cocaína		Cantidad									
Otro		Especifique:				Cantidad:					
Padece alguna de las siguientes patologías (marque con una X, y especifique si corresponde):											
Alergias		Especifique:									
Asma		Especifique:									
Conjuntivitis		Rinitis		Reflujo gastroesofágico							

		Presencia de:	SI	NO
11		Inflamación del oído medio		
12		Ruptura de tímpano		
13		Dificultades auditivas		
14	Especifique si hay presencia de otro trastorno auditivo:			
15		Mareos		
16		Pérdida de conciencia		
17		Molestia o trastorno de cavidades paranasales		
18		Tratamientos dentales, prótesis		
19	Especifique existencia, estado y ajustes:			
20		Disnea		
21		Tos		
22		Expectoración		
23		Neumotórax		
24		Dolor torácico		
25		Enfermedad reumática		
26		Diabetes mellitus tipo 1		
27		Diabetes mellitus tipo 2		
28	Otra enfermedad endocrina o metabólica			
	Especifique:			
29		Dolor articular		
30		Artritis reumatoidea		
31		Artrosis		
32		Epilepsia		
33	Patología psicológica y/o psiquiátrica			
	Especifique:			
34		Embarazo		
35	Indique semanas de embarazo;			
	Antecedentes familiares de:			
		Enfermedades cardiovasculares		
		Enfermedades pulmonares		
		Epilepsia		
		Diabetes		
	Especifique			

C. Examen físico					
	General	Resultados			
1	Frecuencia cardíaca				
2	Presión arterial				
3	Frecuencia respiratoria				
4	Estatura (cms)	Peso (kgs)		IMC	
5	Estado de piel y mucosas				
6	Presencia de adenopatías				
	Fascias				
Cabeza					
7	Cráneo				
8	Ojos				
9	Oídos (registrar permeabilidad tubárica)				
10	Otoscopia				
11	Boca				
12	Dentadura				
13	Faringe				
Cuello					
14	Tiroides				
15	Vasos arteriales y venosos				
Tórax					
16	Parrilla costal				
17	Pulmones				
18	Corazón				
Abdomen (complete con una X)		SI	NO		
19	Presencia de masas				
20	Cicatrices				
21	Hernias				
22	Especifique si contestó "Si" en alguna de las tres opciones superiores				
23	Hígado				
24	Bazo				

	25	Riñones			
		Columna			
	26	Forma			
	27	Motilidad			
		Extremidades			
	28	Forma, motilidad			
	29	Pulsos periféricos, várices, lesiones tróficas			
		Neurológico			
	30	Conciencia y examen mental			
	31	Pares craneanos			
	32	Sistema motor a) Fuerza muscular b) Tono muscular c) Reflejos tendinosos profundos d) Otros reflejos e) Motricidad fina f) Marcha y equilibrio g) Signo de Romberg h) Movimientos involuntarios			
	33	Sistema sensorial a) Dolor y temperatura b) Posición y vibración c) Propioceptivo d) Discriminación			
Exámenes complementarios					
D.		(Verifique qué exámenes corresponde realizar en el Protocolo de Vigilancia de Trabajadores y Trabajadoras Expuestos a Condiciones Hiperbáricas en el punto 9.1)	Normal	Alterado (ALT)	ALT encontrada
	1	Flujo espiratorio máximo			
	2	Rx de tórax AP			
	3	Exámenes de sangre			
		Hematocrito			
		Glucosa en sangre (en laboratorio o por tira reactiva)			
		Hemoglobina glicosilada			
		Perfil lipídico			
		Protrombina			

	GGTP			
	Uremia			
4	Índice de Ruffier			
5	Rx AP de hombro			
6	Rx AP de cadera			
7	ECG			
8	Test de esfuerzo			
9	Otros exámenes complementarios a solicitud del médico. Especificar y anotar el resultado de cada uno. Utilizar una hoja complementaria o adicional si es necesario.			
Conclusión		Sin contraindicación actual Contraindicación pendiente de reevaluación (indicar motivo y plazo) Motivo:----- Contraindicación absoluta		

Test de Ruffier para la obtención del Índice de Ruffier:

Es una prueba que mide resistencia aeróbica al esfuerzo de corta duración y la capacidad de recuperación cardíaca. El índice se calcula a través de la siguiente ecuación:

$$I = ((P_0 + P_1 + P_2) - 200) / 10$$

P0 - Pulsaciones por minuto en reposo (basal).

P1 - Pulsaciones por minuto después del ejercicio:

Sentadillas (flexo-extensiones profundas de piernas), a ritmo constante con el tronco recto, flexionando rodillas en ángulo de 90°, con las manos en la cadera. Si se terminan las sentadillas antes del tiempo, se continúa hasta el final.

- En hombres se realizan 30 sentadillas en 45 segundos.

- En mujeres se realiza 20 flexiones durante 30 segundos.

P2 - Pulsaciones por minuto después de un minuto de recuperación.

