www.ehunmilak.com
inskripzioak@ehunmilak.com

informe médico y de aptitud

ehm / g2h / mmm

2024

A rellenar por el corredor

Nombre: ..... Fecha de nacimiento: .....

Apellidos: ..... DNI: .....

A rellenar por el médico

Mediante este informe, el/la médico .....

con el número de colegiado ..... expone que:

El/la corredor/a ..... con número de DNI.....,

no presenta ninguna contraindicación para participar en la prueba abajo indicada: *(marcar con una X)*

☐ **ehunmilak 171 km** ☐ **goierriko2haundiak 90 km** ☐ **marimurumendi 42 km**

Fdo. *(firma y sello del médico)*

En....., a .....de .....de 20.....

Datos médicos a rellenar: *(por el médico o corredor)*

Es **obligatorio** adjuntar un electrocardiograma de 12 derivaciones en reposo (fecha de realización, identificación del paciente, firma y sello del médico)

- Alergias (sobre todo si ha provocado algún episodio de anafilaxia) .....
- HTA..... DM..... Dislipemias..... Fumador o ex fumador.....Peso..... Altura.....
- Antecedentes familiares de cardiopatía isquémica .....
- Antecedentes familiares de muerte súbita .....
- ¿Ha presentado alguna vez un síncope con el ejercicio?.....
- ¿Presenta alguna otra enfermedad significativa? .....
- ¿Toma algún tratamiento habitual? Indique cuál .....
- Frecuencia cardíaca en reposo ..... Tensión arterial en reposo: Sistólica ..... Diastólica .....
- ¿Se ha objetivado algún soplo en la auscultación cardíaca? .....

Datos opcionales: *(recomendados por la organización)*

- ¿Se ha realizado ecocardiografía?..... Si ha sido patológica, indicar motivo .....
- ¿Se ha realizado prueba de esfuerzo?..... Si ha sido patológica, indicar motivo .....
- Grupo sanguíneo/Rh: .....

Observaciones:

Le informamos que sus datos personales serán tratados por **BEASAINGO ARRASTAKA MENDI KIROL TALDEA** con la finalidad de gestionar la organización de la prueba deportiva y en general para aquellas finalidades relacionadas con la gestión y organización del evento deportivo, así como fines estadísticos para contribuir a una mejor organización del evento. Le informamos que para la realización de estas gestiones es necesario que sus datos sean cedidos a profesionales médicos directamente relacionados con el responsable del tratamiento, así como Organismos Públicos y entidades aseguradoras cuando corresponda. Estos tratamientos de datos son necesarios para la correcta organización del evento deportivo y para la satisfacción de los intereses legítimos perseguidos por ambas partes, quedando legitimado además por el consentimiento por usted prestado. La falta de presentación de este consentimiento inequívoco conllevará la imposibilidad de participar en el evento.Igualmente, le informamos que sus datos serán conservados mientras se mantenga la relación o durante los plazos establecidos por la legislación. Puede ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición, portabilidad y limitación del tratamiento de sus datos dirigiéndose a Beasaingo Arrastaka Mendi Kirol, Antzizar Kiroldegia C/ Igartza Oleta, 3; 20200 Beasain (Gipuzkoa) o a través de **info@ehunmilak.com** a la Atención del Responsable de Protección de Datos, acompañando copia de su DNI acreditando debidamente su identidad. En cualquier situación, Ud. tiene derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (AEPD).

Firma del corredor: