



Unión de Rugby de Buenos Aires

U.R.B.A. - Pacheco de Melo 2120 (1126) Buenos Aires - Argentina - Tel. (011) 4805-5858 Fax: (011) 4806-9933
e-mail: melo2120@urba.org.ar

Buenos Aires, 1 de Diciembre de 2008.-

Señor
Secretario
Presente

CIRCULAR Nº 65 /2008

Ref: Evaluación Médica Precompetitiva para jugadores de Rugby – Temporada 2009

De mi consideración:

Me dirijo al Sr. Secretario con relación al tema de referencia a fin de hacerle llegar junto a la presente el formulario correspondiente a la **Evaluación Médica Precompetitiva** establecida por la Unión de Rugby de Buenos Aires de carácter **Obligatorio para todos los jugadores de Rugby en Actividad.-**

Al igual que en años anteriores, la misma consta de instructivo, un formulario de antecedentes médicos, el correspondiente al Apto (otorgado por el médico) y la autorización y/o consentimiento para la práctica del rugby.-

Los requisitos para obtener el mismo se han modificado adecuándolo a los standards científicos y académicos actuales. Tal como se comentó en la reunión de presidentes del mes de julio próximo pasado, la actualización de la Evaluación Precompetitiva era un tema pendiente por las normas dictadas en noviembre de 2007 por la Sociedad Argentina de Cardiología y otras sociedades internacionales.

Sabemos que su realización es más compleja que el actual, es por eso que se notifica con esta antelación a fin de que cada club pueda planificar e instrumentar la realización (ver instructivo).

Consideramos altamente recomendable solicitar a los jugadores de las categorías infantiles (para los que no es obligatoria la presentación de la EPC en la URBA) un apto extendido por su médico pediatra. El control de estos certificados lo hará cada club ya que no es obligatorio.

Dada la importancia que el mismo reviste para la seguridad de los jugadores y de las instituciones nucleadas en el ámbito de esta URBA., se recuerda que esta Evaluación es **obligatoria** y su cumplimiento deberá ser realizado por los Clubes en las fechas que a continuación detallamos:

División Superior Grupo III y IV: Se recibirán hasta el viernes 6 de Marzo de 2009.-

División Superior Grupo I y II: Se recibirán hasta el viernes 3 de Abril de 2009.-

Divisiones Juveniles Grupo II y I: Se recibirán hasta el viernes 3 de Abril de 2009.-



Unión de Rugby de Buenos Aires

U.R.B.A. - Pacheco de Melo 2120 (1126) Buenos Aires - Argentina - Tel. (011) 4805-5858 Fax: (011) 4806-9933
e-mail: melo2120@urba.org.ar

En el presente año los aptos se deberán entregar en la Secretaría de esta U.R.B.A. con la Planilla de Presentación únicamente en original, no se aceptarán presentaciones individuales hechas por jugadores ni tendrán validez aquellos que se reciban vía fax.- Los mismos se recibirán y se controlarán en el momento para evitar aptos incompletos o con alguna anomalía, se le regresarán a la persona encargada y deberán regresarlos en orden en el transcurso de la semana. Los aptos presentados deberán ser entregados con el correspondiente pago del fichaje y el número entregado será determinante para la inscripción de los equipos de Divisiones Juveniles, este punto será debidamente aclarado en la circular de inscripción de equipos juveniles.-

Ningún jugador podrá participar de partidos oficiales sin que el Club haya hecho entrega en esta Unión de su evaluación, certificado de apto médico y autorización/aceptación para participar del juego; si así lo hiciera, serán de aplicación las sanciones previstas por la inclusión indebida de jugador, siendo responsable el propio jugador, el capitán del equipo, su encargado o entrenador y la institución.-

Saludo al Sr. Secretario muy atentamente.-

CARLOS RIGHI
Secretario

L.D/R.K.



INTRUCTIVO PARA COMPLETAR
LA EVALUACION PRE COMPETITIVA (E.P.C.)

El llenado del formulario adjunto debe ser realizado por el mismo jugador (o el padre, tutor o encargado en caso de ser menor), quien únicamente marcará el casillero que corresponda en cada una de las preguntas.

Una vez completado, firmará, aclarará la firma e indicará tipo y número de documento de identidad y la fecha.

Se adjuntará el formulario al informe de un médico cardiólogo, clínico o pediatra quien, una vez analizados la anamnesis, auscultación cardíaca, la tensión arterial, los pulsos periféricos, rutina de laboratorio, radiografía de tórax, electrocardiograma, ergometría y ecocardiograma firmará el apto para la práctica deportiva. Junto al pedido de la radiografía de tórax, se debe solicitar una "radiografía de columna cervical de perfil con medida de Índice de Torg y Pavlov". Este índice debe ser consignado en la primera hoja de la E.P.C.

Finalmente el padre, tutor o encargado firmará el consentimiento para que el joven practique Rugby.

El Formulario con la E.P.C., junto con el apto médico cardiológico y la autorización serán entregados a los encargados de cada club.

Su contralor es por demás sencillo, pues solo debe tener en cuenta a aquellas evaluaciones que contengan alguna respuesta Si o no estén aptas desde el punto de vista cardiológico.

En dichos casos, se deberá consultar con un médico que enfoque el problema emergente, para que de el apto definitivo.

La lista de los jugadores aptos deberá ser remitida a la Unión correspondiente junto con el fichaje del Fondo Solidario.



**EVALUACION PRECOMPETITIVA
MAYORES DE 21 AÑOS**

Nombre y Apellido: _____ Fecha de
Nacimiento: _____ DNI: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Tel. Alternativo: _____
Mail: _____
Grupo Sanguíneo: _____
Cobertura Médica: _____ Número de Afiliado: _____
División en que juega: _____ Posición en que juega: _____
Altura: _____ Peso: _____ Índice de Torg: _____
Club: _____ Unión: U.R.B.A.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD	SI	NO
Fue operado en los últimos 4 meses?		
Toma regularmente alguna medicación?		
Estuvo internado en el último año?		
Sufre de hormigueos en las manos?		
Es diabético?		
Es asmático?		
Es alérgico?		
Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?		
Tiene desviación de columna?		
Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?		
Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?		
Tiene dolores articulares?		
Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?		
Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?		
Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
Le han detectado alguna vez presión arterial alta?		
Alguien de la familia ha sufrido una muerte súbita antes de los 50 años?		
Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardíaca?		
Le han detectado alguna vez un soplo cardíaco?		

.....
Fecha

.....
Firma y aclaración de Jugador
D.N.I.:

Continúa al dorso →



Unión de Rugby de Buenos Aires
Departamento Médico

FICHA MEDICA

Apto Médico para ser completado por médico cardiólogo o clínico luego de evaluar:

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardiaca.
- ✓ Tensión arterial.
- ✓ Pulsos periféricos.
- ✓ Rutina de Laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de índice de Pavlov y Torg
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergométrica graduada
- ✓ Ecocardiograma

El Sr., D.N.I. N°.
....., es apto para la práctica federada de Rugby, habiendo tomado conocimiento de los "Antecedentes de Enfermedad" que acompañan el presente.-

Fecha:.....

.....
Firma y Sello del Médico

CONSENTIMIENTO (PARA JUGADORES MAYORES DE 21 AÑOS)

Yo con D.N.I., acepto integrar equipos representativos del Club....., tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar todas las actividades relacionadas con tal participación, responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en el anverso del presente.-

Fecha:

Firma:.....

Nombre y Apellido:

Domicilio:

D.N.I.:



Unión de Rugby de Buenos Aires
Departamento Médico

AÑO 2009

EVALUACION PRECOMPETITIVA
MENORES DE 21 AÑOS

Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____ DNI: _____
Dirección: _____
Tel: _____ Tel. Alternativo: _____
Mail: _____
Grupo Sanguineo: _____
Cobertura Médica: _____ Numero de Afiliado: _____
División en que juega: _____ Posición en que juega: _____
Altura: _____ Peso: _____ Índice de Torg: _____
Club: _____ Unión: U.R.B.A.

ANTECEDENTES DE ENFERMEDAD	SI	NO
Fue operado en los últimos 4 meses?		
Toma regularmente alguna medicación?		
Estuvo internado en el último año?		
Sufre de hormigueos en las manos?		
Es diabético?		
Es asmático?		
Es alérgico?		
Tiene antecedentes de epilepsia o convulsiones?		
Tiene desviación de columna?		
Tiene dolor de cintura después de realizar ejercicios físicos?		
Ha tenido fracturas, luxaciones o lesiones ligamentarias en los últimos 4 meses?		
Tiene dolores articulares?		
Alguna vez experimentó excesiva falta de aire mientras realizaba ejercicios físicos?		
Ha tenido traumatismos de cráneo con pérdida del conocimiento en los últimos 4 meses?		
Alguna vez sintió dolor en el pecho mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
Alguna vez perdió el conocimiento mientras realizaba ejercicios físicos o inmediatamente después?		
Le han detectado alguna vez presión arterial alta?		
Alguien de la familia ha sufrido una muerte súbita antes de los 50 años?		
Algún familiar directo tiene alguna enfermedad cardíaca?		
Le han detectado alguna vez un soplo cardíaco?		

.....
Fecha

.....
Firma y aclaración de Padre / Madre
D.N.I.:

Continua al dorso →



Unión de Rugby de Buenos Aires
Departamento Médico

FICHA MEDICA

Apto Médico para ser completado por médico cardiólogo o clínico luego de evaluar:

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardíaca.
- ✓ Tensión arterial.
- ✓ Pulsos periféricos.
- ✓ Rutina de Laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de índice de Pavlov y Torg
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergométrica graduada
- ✓ Ecocardiograma

El Sr., D.N.I. N°.
....., es apto para la práctica federada de Rugby, habiendo tomado conocimiento de los "Antecedentes de Enfermedad" que acompañan el presente.-

Fecha:.....

.....
Firma y Sello del Médico

AUTORIZACIÓN PARA JUGADORES MENORES DE 21 AÑOS

Yo en mi carácter de : (*), autorizo a mi hijo:..... con D.N.I., a integrar equipos representativos del Club....., tanto para actuar como jugador titular y/o suplente y realizar todas las actividades relacionadas con tal participación, responsabilizándome por la veracidad de la información vertida en el anverso del presente.-
(*) padre, madre o tutor

Fecha:
Nombre y Apellido:

Firma:.....



Unión de Rugby de Buenos Aires

U.R.B.A. - Pacheco de Melo 2120 (1126) Buenos Aires - Argentina - Tel. (011) 4805-5858 Fax: (011) 4806-9933
e-mail: mcl2120@urba.org.ar

PLANILLA DE INSCRIPCIÓN FICHAJE 2009

CLUB:

Nº de Documento	Apellido y Nombre	Fecha de Nacimiento	ObraSocial	Apto Médico

Firma de Secretario o Presidente del Club:

Aclaración: