



Nombre

Apellido

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

Declaración Médica del Buceador y Cuestionario

Lee esta Declaración Médica detenidamente antes de completar el Cuestionario Médico del Buceador. Esta Declaración Médica informa sobre algunos riesgos potenciales involucrados en la Apnea, el Buceo Recreativo y Extended Range ("XR") Buceo Técnico. Debes rellenar y firmar el Cuestionario Médico para inscribirte y participar en el programa de formación de buceo. Si eres menor de edad, tus padres o tutores deben firmar el Cuestionario Médico.

El buceo es una actividad emocionante y exigente. Cuando se realiza con precaución, aplicando las técnicas correctas y utilizando el equipo adecuado, el buceo es relativamente seguro. Cuando no se siguen los procedimientos de buceo adecuados, aumenta el riesgo de un accidente que resulta en lesiones potencialmente graves, enfermedades e incluso la muerte. Para bucear de manera cómoda y segura, debe estar relativamente en forma y no tener un sobrepeso extremo. El buceo puede ser extenuante incluso en las mejores condiciones. Tus sistemas respiratorio y circulatorio deben estar en buen estado de salud. Todos los espacios de aire de tu cuerpo deben ser normales y saludables. Una persona con enfermedad coronaria grave, epilepsia, un resfriado o congestión u otras contraindicaciones médicas no debe bucear. NO bucees si estás bajo la influencia del alcohol, la marihuana (o cualquier sustancia que contenga THC), anfetaminas, cocaína, metanfetaminas, opioides de cualquier tipo (oxicodona, sufentanilo, heroína, fentanilo), alucinógenos (LSD, hongos psilocibina), flunitrazepam (roofies), GHB (éxtasis) o ketamina. Si tienes asma, enfermedad cardíaca, otras afecciones médicas crónicas o estás tomando medicamentos de manera regular, debes consultar a tu médico antes de participar en este programa. Si tu condición médica futura cambia de manera tal que responderías "Sí" a cualquiera de las preguntas médicas en el futuro, entonces debes consultar a tu médico antes de bucear. Eres responsable de mantener la salud y el estado físico adecuados para bucear.

Durante la formación de buceo, aprenderás reglas y técnicas importantes con respecto a la respiración y la equalización mientras buceas. Es esencial que sigas esas reglas y técnicas para tu bienestar. Técnicas de buceo inadecuadas, el uso inadecuado del equipo de buceo y la respiración inadecuada pueden causar lesiones graves o la muerte. Debes recibir instrucciones detalladas sobre cómo bucear bajo la supervisión directa de un instructor cualificado antes de intentar bucear en ausencia de un instructor.

Si tienes alguna pregunta sobre esta Declaración Médica o el Cuestionario Médico, revísalas con tu instructor y médico antes de firmar. Si en algún momento durante tu formación de buceo, no te sientes bien o tu condición médica ha cambiado desde que completaste el Cuestionario Médico, debes informar a tu instructor y abstenerse de bucear.

Muchos buceadores tienen condiciones comunes que se benefician de equipos especializados, como máscaras con lentes correctivas para quienes usan gafas o lentes de contacto, y boquillas personalizadas para quienes tienen problemas dentales o problemas de la articulación temporomandibular. Pregúntale a tu instructor si crees que te sentirías más cómodo buceando con este tipo de equipo de buceo especializado.

Muchas pólizas médicas personales privadas y corporativas, e incluso pólizas de seguro de viaje internacionales, consideran el buceo como una actividad recreativa peligrosa, y no proporcionarán cobertura ni reembolsarán la cámara hiperbárica, los gastos ambulatorios o el transporte de emergencia relacionado con lesiones durante el buceo. Estos tratamientos pueden ser costosos y lentos, y a menudo conllevan grandes gastos, copagos o ninguna cobertura. Por esta razón, SSI recomienda encarecidamente comprar un plan de seguro adicional que cubra específicamente emergencias relacionadas con el buceo, transporte de emergencia y tratamientos médicos. Estos seguros están disponibles a través de una variedad de proveedores externos y deben obtenerse antes de cualquier formación en el agua o viajes relacionados con el buceo.

Contacto en Caso de Emergencia

Nombre

Teléfono Móvil

Relación

Correo Electrónico



Nombre

Apellido

Al colocar mi nombre aquí, acepto ser responsable del contenido de esta página.

Cuestionario Médico del Buceador

El propósito de este Cuestionario Médico es determinar si debes ser examinado y consultar con tu médico antes de participar en la formación de Apnea, Buceo Recreativo y/o Buceo Técnico Extended Range ("XR"). Una respuesta afirmativa ("Sí") a una pregunta, no necesariamente te descalifica para bucear. Una respuesta "Sí" significa que hay una condición preexistente que puede afectar tu seguridad mientras buceas y debes buscar el consejo de tu médico antes de participar en actividades de buceo.

Responde las siguientes preguntas escribiendo la palabra "Sí" o "NO". Si no estas seguro, responde "SI". Si alguna de estas condiciones te afectan, te pedimos que consultes con un médico antes de participar en la formación de buceo. Debes descargar las Pautas para el Examen Físico de Buceo Recreativo, la Declaración Médica, este Cuestionario Médico y el Formulario Médico de Aprobación para Bucear para llevar a un médico. Después de que hayas consultado con un médico y el médico haya completado y firmado el Formulario Médico de Aprobación para Bucear, deberás proporcionar el Cuestionario Médico de Buceo completo y el mencionado Formulario Médico de Aprobación para Bucear a tu instructor.

¿Podrías estar embarazada o estás intentando quedarte embarazada?

¿Actualmente estás tomando medicamentos recetados? (con la excepción de anticonceptivos o antipalúdicos)

¿Tienes más de 45 años y puedes responder sí a una o más de las siguientes preguntas? (marca los que correspondan)

- actualmente fumas en pipa, puros o cigarrillos
- actualmente recibes atención médica
- tienes un nivel alto de colesterol
- tensión alta
- tienes antecedentes familiares de ataques al corazón o derrames cerebrales
- diabetes mellitus, incluso si se controla solo con dieta

¿Alguna vez has tenido o tienes actualmente alguno de los siguientes?

¿Asma o sibilancias al respirar o sibilancias al hacer ejercicio?

¿Pérdida de Conocimiento o Desmayos (pérdida total / parcial de la conciencia)?

¿Presión arterial alta o tomas medicamentos para controlar la tensión?

¿Ataques frecuentes o severos de fiebre del heno o alergia?

¿Sufres de mareos frecuentes o severos (barco, coche, etc.)

¿Enfermedad del corazón?

¿Resfriados frecuentes, sinusitis o bronquitis?

¿Disentería o deshidratación que requiere intervención médica?

¿Ataque al corazón?

¿Alguna forma de enfermedad pulmonar?

¿Algún accidente de buceo o enfermedad descompresiva?

¿Angina de pecho, cirugía cardíaca o cirugía de vasos sanguíneos?

¿Neumotórax (colapso pulmonar)?

¿Incapacidad para realizar ejercicio moderado (ejemplo: caminar 1.6 km/1 milla en 12 minutos)?

¿Cirugía sinusal?

¿Otra enfermedad torácica o cirugía torácica?

¿Lesión en la cabeza con pérdida de conciencia en los últimos cinco años?

¿Enfermedad o cirugía del oído, pérdida auditiva o problemas con el equilibrio?

¿Salud mental, problemas mentales o psicológicos (ataques de pánico, miedo a espacios cerrados o abiertos)?

¿Problemas recurrentes de espalda, cirugía de espalda o de columna?

¿Problemas recurrentes del oído?

¿Epilepsia, convulsiones, o tomas medicamentos para prevenirlos?

¿Diabetes?

¿Sangrado u otros trastornos sanguíneos?

¿Dolores de cabeza recurrentes por migraña o tomas medicamentos para prevenirlos?

¿Problemas de espalda, brazos o piernas después de una cirugía, lesión o fractura?

¿Hernia?

¿Úlceras o cirugía de úlceras?

¿Una colostomía o ileostomía?

¿Uso de drogas recreativas o tratamiento, o alcoholismo en los últimos cinco años?

La información que he proporcionado sobre mi historial médico es precisa a mi saber y entender. Entiendo y acepto que el hecho de no revelar una afección médica existente o pasada puede provocar lesiones graves o la muerte, y asumo expresamente todos los riesgos de cualquier omisión que haya hecho al revelar una afección médica existente o pasada.

Nombre del participante (letra de imprenta)

Firma del participante

Fecha (DD/MM/AA)

Escriba el nombre del padre / tutor (cuando corresponda)

Firma del padre / tutor (cuando corresponda)

Fecha (DD/MM/AA)