

UNIÓN DE RUGBY DEL SUR

AFILIADA A LA UNIÓN ARGENTINA DE RUGBY

Blandengues 85

Telefax 0291-4564856

email unionrugbydelsur@speedy.com.ar

8000-Bahía Blanca

Circular 02/2011

Bahía Blanca, 23 de Febrero de 2011.

I Comisión Directiva

- Recordamos que el Seleccionado Mayor de nuestra Unión disputará el próximo sábado 26, a las 18,00 horas, en el estadio Municipal de la ciudad de Monte Hermoso, un partido amistoso con su similar de la Unión de Rugby de Mar del Plata, dirigirá este encuentro el referee Diego Samuel asistido por los jueces de touch Ramiro García Gamero y Juan Vigier . Como partido preliminar, a las 16,30 horas se enfrentarán los Seleccionados de Desarrollo de ambas Uniones con el referato de Ramiro García Gamero secundado por Diego Samuel y Juan Vigier.
- Se recuerda a los delegados de los Clubes de primera división “A” que el día martes 01 de marzo, a las 20,00 horas en esta Secretaría se realizará una reunión para tratar el calendario de competencia de esa división en el presente año.
- Recordamos que el próximo viernes 25 se realizará, en la ciudad de Monte Hermoso, la Reunión de la Región Pampeana. De la misma participarán los representantes de las Uniones de Mar del Plata, Oeste de Buenos Aires, Sur y el Gerente de Desarrollo y Competencias de la UAR Sr. Eliseo Pérez.
- Se adjuntan los formularios de Evaluación Precompetitiva 2011 UAR para jugadores Mayores y Menores de 18 años.

COMISIÓN DIRECTIVA
Secretaría



Unión Argentina de Rugby

AÑO 2011

EVALUACION PRE COMPETITIVA
MAYORES DE 18 AÑOS

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

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 Argentina de Rugby

FICHA MEDICA

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

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardíaca
- ✓ Tensión arterial
- ✓ Pulsos periféricos
- ✓ Rutina de Laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax (al ingreso y cada 5 años desde M15)
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de Índice de Pavlov y Torg (al ingreso al deporte)
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergométrica graduada
- ✓ Ecocardiograma (al ingreso y cada 5 años desde M15)

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 18 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:
Nombre y Apellido:
Domicilio:
D.N.I.:

Firma:.....



Unión Argentina de Rugby

AÑO 2011

EVALUACION PRE COMPETITIVA
MENORES DE 18 AÑOS

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

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 o Tutor)
D.N.I.:



Unión Argentina de Rugby

FICHA MEDICA

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

- ✓ Anamnesis
- ✓ Historia Clínica
- ✓ Auscultación cardiaca
- ✓ Tensión arterial
- ✓ Pulsos periféricos
- ✓ Rutina de Laboratorio
- ✓ Radiografía de tórax (al ingreso y cada 5 años desde M15)
- ✓ Radiografía de columna cervical perfil con medición de Índice de Pavlov y Torg (al ingreso al deporte)
- ✓ E.C.G.
- ✓ Prueba ergométrica graduada
- ✓ Ecocardiograma (al ingreso y cada 5 años desde M15)

El Sr., D.N.I. N^o.
....., 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 18 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:

Firma:.....

Nombre y Apellido:

Domicilio:

D.N.I.: