



## Nota de referencia a causa de una lesión

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Nombre) (Inicial del segundo nombre)

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género:  Hombre  Mujer Edad actual: \_\_\_\_\_

Lesión: \_\_\_\_\_  Derecha  Izquierda Fecha de la lesión: \_\_\_\_\_

Deporte: \_\_\_\_\_ Ubicación: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Nombre del entrenador o preparador atlético: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la madre, el padre o el tutor: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Antecedentes y resultados físicos (el entrenador o el preparador atlético deben completar esto):

---

---

---

---

---

Antecedentes importantes: \_\_\_\_\_

Evaluación (el médico debe completar esto):

---

---

---

---

Plan: \_\_\_\_\_

---

---

Actividad:  Apto para volver a hacer deporte  Referido a la sala de emergencias con el padre, la madre o el tutor  Referido al médico

Apto para volver a hacer deporte con restricciones: \_\_\_\_\_

Nombre en letra de molde del preparador atlético con la certificación o licencia correspondiente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del preparador atlético con la certificación o licencia correspondiente: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**El entrenador se queda con la copia rosa, el atleta devuelve la copia amarilla al entrenador, el médico se queda con la copia blanca.**