***SI SE TRATA DE UN MENOR, FIRMA DE LOS PADRES O REPRESENTANTE LEGAL***

Usted tiene derecho a conocer los procedimientos a los que puede ser sometido y las complicaciones más frecuentes que pueden ocurrir. Este documento intenta explicarte todas estas cuestiones; léalo atentamente y consulte con su médico y técnico todas las dudas que se le plateen. Le recordamos que tendrá que firmar el consentimiento informado usted o su representante legal, para que podamos realizarle dichos procedimientos.

En general los procedimientos empleados por nosotros son seguros, pero pueden conllevar alguna molestia o inconveniente y en ocasiones acarrear accidentes o complicaciones debidas a la naturaleza de los procedimientos o a la presencia de estados anómalos previos en el paciente. De cualquier forma, en caso de complicación, los profesionales y medios del Centro intentaran solucionarla.

**Valoración médico osteomuscular y antropometría**

El personal facultativo le explorará convenientemente para obtener información sobre el estado del organismo en relación con el deporte. Se obtendrán medidas antropométricas (peso, talla, grosor de pliegues de grasa, etc.). En estas exploraciones puede ser conectado a aparatos eléctricos seguros electrocardiógrafo, impedancia eléctrica). Las molestias pueden provenir de la necesidad de desnudar cualquier zona del cuerpo que pueda ser necesaria para la exploración o toma de medidas, además de depilar las zonas de contacto con los electrodos de medida.

**Test de esfuerzo:**

Se le puede someter a un ejercicio que puede ser de máxima intensidad para evaluar la capacidad funcional del corazón y aparato respiratorio. Con esta prueba se obtendrá información para el diagnóstico y cuidado de su salud, o para la mejora de su entrenamiento y rendimiento deportivo. Este ejercicio puede provocar molestias como fatiga intensa, dificultad para respirar u opresión en el pecho. Puede estar usted conectado mediante una boquilla o mascarilla respiratoria a un aparato de análisis de gases, lo que puede provocar molestias respiratorias o sensación de nauseas. A pesar de la correcta elección del procedimiento y de su correcta realización, pueden afectar a cualquier órgano o sistema, como los debidos al estado previo del paciente (cardiopatía, diabetes, hipertensión arterial, anemia, obesidad). Los riesgos de los test de esfuerzo son mínimos y raros e incluyen mareos, caídas irregularidades del latido cardiaco y muy raramente ataques cardiacos.

Ningún procedimiento invasivo está exento de riesgos, incluyendo la mortalidad, aunque es extremadamente infrecuente (menos de 1/10.000)

**Otras valoraciones funcionales:**

Se le puede someter a test de tipo deportivo que incluyan saltos de distintos tipo, movimientos de pesos, medidas de flexibilidad y valoraciones sobre el propio terreno deportivo. Estos test tienen algunos riesgos similares a los test de esfuerzo. Además en ellos está presente el riesgo de lesión, como en cualquier otra actividad deportiva.

**Tomas de sangre:**

Se le puede someter a una microtoma de sangre del lóbulo de la oreja o dedo de la mano. Éste puede ser previamente tratado con un rubefacciente. La punción es casi indolora. Las molestias pueden prevenir de la acción irritante del rubefacciente, que accidentalmente puede ir a otras zonas, de la pequeña molestia de la punción y de la posibilidad de un hematoma en la zona debido a las maniobras de extracción. Algunas personas experimentan mareos a la vista de la sangre.

**Protección de datos:**

LabPlanifica pone en su conocimiento que dispone de un fichero automatizado con datos de carácter personal y fichero de imágenes y videos tomados en las actividades habituales. Su creación, existencia y mantenimiento es el tratamiento de los datos con los exclusivos fines de cumplir con el objeto sociales y legislativo.

D/Dña\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Nombre del interesado adulto. O Padre/Madre/tutor en caso de menores de edad)

Nombre del menor

Doy mi consentimiento para que sean realizados los estudios médico-deportivos que los médicos del Centro de Rendimiento Deportivo estimen oportuno ahora y en sucesivas visitas al CRD. Se me ha facilitado copia de esta hoja informativa y he comprendido los riesgos y las molestias de los procedimientos. Declaro estar convenientemente informado/a y he tenido la posibilidad de aclarar mis dudas en entrevista con un Médico.

DNI del firmante: **Firma:**

 Bucaramanga a ........ de ............... de 20.........