

CENTRO DE PROMOCIÓN DE SALUD Y MEDICINA DEPORTIVA

DEPARTAMENTO MEDICINA DEPORTIVA

PROTOCOLO ATENCIÓN 2017

A- SOLICITUD DE SERVICIO

El Departamento de Medicina Deportiva atenderá a los deportistas federados de la provincia de Mendoza que soliciten el servicio a través del pedido de su *presidente y/o responsable*.

El servicio se solicitará por turnos dirigido al Centro de Promoción de la Salud y Medicina Deportiva, vía correo electrónico: [medicinadeportiva@mendoza.gov.ar](mailto:medicinadeportiva@mendoza.gov.ar). Al Tel: 4439100 interno 124. Deberán ser solicitados al menos con 20 días de anticipación.

El servicio cuenta con las siguientes especialidades que podrán ser solicitadas en forma individual o en su conjunto, para diagnóstico y tratamiento:

- Clínica Médica
- Cardiología.
- Kinesiología.
- Nutrición.
- Psicología.
- Evaluación deportiva.
- Evaluación Social.

Se le informará por el mismo medio la fecha de turno asignado.

B- EVALUACIÓN

Generalidades:

- Los Deportistas que serán evaluados, deben tener **13** años cumplidos.
- Para turno en horario de mañana (08:15 hs.) solo se evaluarán hasta **15** deportistas, sin excepciones.
- Para turno en horario de tarde (13:15 hs.) se evaluarán hasta **10** deportistas, sin excepciones.
- En caso de ser menores de edad deberán ser acompañados por un adulto responsable, designado a tal fin por la federación o asociación. Ejemplo: el

- Deberán asistir a la evaluación a al horario preconvenido, contemplándose solo 30 minutos de tolerancia. Pasado dicho tiempo no serán atendidos. Quienes no concurran al turno en la fecha establecida deberán comunicarse nuevamente para ser, en lo posible, reprogramado.

#### Recomendaciones:

- Traer merienda ya que la duración de la evaluación es de aproximadamente de 4 horas.
- Traer: calzado deportivo running para piso rígido; los varones: pantalón corto y las mujeres: calza corta y corpiño deportivo.
- **En caso de contar con estudios médicos previos se recomienda traerlos por ej. (Ergometrías, Electrocardiogramas, Análisis etc.)**
- **ASISTIR HIGIENIZADOS.** ( **Corporal y bucal** para las distintas evaluaciones a realizarse )

#### Organización:

- Los deportistas serán recibidos por una persona que les indicará el cronograma de actividades y el orden de las evaluaciones.
- Los deportistas deben concurrir con los las fichas de antecedentes completas (Clínicas ,Kinésicas y Nutricionales ) adjuntas al final del protocolo .

#### C- DIAGNÓSTICO.

Los informes serán entregados al responsable designado por la federación y/o asociación en un plazo no mayor a 15 días. En caso de dudas sobre las evaluaciones se acordara una reunión para aclarar las mismas.

#### D- TRATAMIENTO

Los deportistas lesionados y/o con patologías podrán recibir atención médica, cardiológico, kinesiológica (fisioterapia), nutricional y psicológica siempre que el servicio sea solicitado en la forma indicada con anterioridad al correo electrónico: [medicinadeportiva@mendoza.gov.ar](mailto:medicinadeportiva@mendoza.gov.ar). Para tal fin se dispondrán turnos especiales.



## PLANILLA DE SOLICITUD PARA EVALUACIÓN DEPORTIVA

A la Coordinación del

Centro de Promoción de Salud

Y Medicina Deportiva

S \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ D

Me dirijo a usted, con el propósito de solicitarle turno para evaluación deportiva de los deportistas, pertenecientes a la Asociación /Federación mendocina de.....:

Nº	APELLIDO Y NOMBRE	DOCUMENTO	CATEGORÌA	EVALUADO CON ANTERIORIDAD	
				SI	NO
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

1817



2017

*"Año del Bicentenario del Cruce de Los Andes y de la Gesta Libertadora Sanmartiniana"*



**Aceptando las directivas del Protocolo de Evaluación Deportiva, me despido atenta**

**Firma: .....**

**Aclaración: .....**

**Función y/o Cargo: .....**

**Teléfono de Contacto: .....**

1817



2017