

LEAD-UP

Acceso a la Enseñanza De Un Estilo de Vida Para Diabéticos:

Programa Universitario

Texas Woman's University

Formulario de Autorización Médica

_____ ha presentado una solicitud para tomar parte en el programa de bienestar **LEAD-UP** de Texas Woman's University. El programa ha sido diseñado como un programa de bienestar para individuos con Diabetes o con Resistencia a la insulina (Pre-Diabéticos). El programa de bienestar **LEAD-UP** estará disponible para todos los participantes 5 días a la semana; sin embargo, estos pueden participar a cualquier hora y día disponible dentro de las horas estipulas. El Colegio Americano de Medicina Deportiva exige una autorización médica antes de permitir la participación en un programa de entrenamiento personal o una prueba de esfuerzo cuando una o más de las siguientes condiciones se encuentra presente:

Edad: Hombres mayores de 40 años y mujeres mayores de 50 años

Presión arterial elevada

Colesterol elevado

Enfermedad Cardíaca y/o dolor de pecho

Problemas en huesos o articulaciones que pudiesen empeorar con un cambio en el nivel de actividad física

Pérdida del equilibrio debido a mareos o pérdida de conciencia

Medicación prescrita por el médico

Enfermedad conocida (Diabetes tipo 2, en este caso)

Requerimos que todos los participantes presenten el formulario de autorización médica antes de empezar el programa.

REPORTE MÉDICO

Certifico que mi paciente, _____, está en capacidad de participar en el programa de bienestar **LEAD-UP** de Texas Woman's University.

Las siguientes restricciones, si fuese el caso, aplican antes de permitir al participante iniciar el programa:

Firma del médico tratante: _____ Fecha: _____

Nombre del médico tratante (Imprenta): _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____

Gracias,

Vic Ben Ezra, PhD

Profesor

Texas Woman's University Departamento de Kinesiología