



**FORMATO 05  
EVALUACIÓN ESTATAL  
FORMATO APTITUD FÍSICA Y DE SALUD**

01.- NOMBRE					
02.- BASE (DEPENDENCIA Y ESTADO)					
03.- POSICIÓN EN DEPENDENCIA Y ESTADO		04.- PRESENTÓ EXAMEN TOXICOLÓGICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		05.- FECHA DEL EXAMEN TOXICOLÓGICO	
06.- PRESENTÓ CERTIFICADO MEDICO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		07.- FECHA CERTIFICADO:		08.- ¿PADECE ALGUNA ENFERMEDAD? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
09.- COMPLETÓ EL CUESTIONARIO DE AUTOEVALUACIÓN DE SALUD (FORMATO "A")				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
10.- FIRMO EL CONSENTIMIENTO DE LA EVALUACIÓN DE APTITUD FÍSICA Y DE SALUD (FORMATO "B")				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

**PRUEBA  
REGISTRE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN ANTES DE REALIZAR LA PRUEBA**

11.- HORA (hh:mm)	12.- TEMPERATURA AMBIENTE (°C)	Al Inicio:	13.- ASNM (metros)
		Al Final:	

Tipos de Prueba				
Trabajo	Prueba	Distancia (kilómetros)	Peso (kilos)	Tiempo (minutos)
Arduo	Mochila	4.8	20	45
Moderado	Campo	3.2	11	30
Ligero	Caminata	1.6	NA	16

Correccion/Altitud	
(MSNM)	Segundos
1,200 a 1,500	30
1,500 a 1,800	45
1,800 a 2,100	60
2,100 a 2,400	75
Más de 2,400	90

14.- TIPO DE PRUEBA	<input type="checkbox"/> ARDUA	<input type="checkbox"/> MODERADA	<input type="checkbox"/> LIGERA
15.- TIEMPO REQUERIDO CON CORRECCIÓN POR ALTITUD (mm'ss'')	/	//	<i>Ejemplo: si la prueba se realiza a una altura sobre el nivel del mar de 1,650 metros, se agregan 45 segundos al tiempo estándar de la prueba (45 minutos), obteniendo con esto un tiempo requerido de 45 minutos con 45 segundos (45'45'').</i>
16.- TIEMPO REALIZADO (mm'ss'')	/	//	<input type="checkbox"/> SUPERADA <input type="checkbox"/> NO SUPERADA

**COMENTARIOS GENERALES:  
SE RECOMIENDA**

17.-EVALUADO (NOMBRE/FIRMA)		
ESTA EVALUACIÓN SE HA REALIZADO DE COMÚN ACUERDO		
18.- EVALUADOR	19.- BASE (DEPENDENCIA Y ESTADO)	20.- FECHA



**AUTOEVALUACIÓN DE SALUD**  
**FORMATO COMPLEMENTARIO A**

El candidato debe responder las siguientes preguntas, estas fueron diseñadas para identificar a las personas que pueden estar en riesgo al realizar la prueba. El cuestionario de autoevaluación de salud no es un examen médico.

Marque 'Sí' o 'No' para contestar las siguientes preguntas:

- SI     NO    1) Durante los últimos 12 meses, en cualquier momento (durante la actividad física o mientras descansa) ¿experimentó dolor, incomodidad o presión en el pecho?
- SI     NO    2) Durante los últimos 12 meses, ¿ha experimentado dificultad para respirar, mareos, desmayos o pérdida del conocimiento?
- SI     NO    3) ¿Tiene una presión arterial sistólica mayor que 140 o diastólica mayor que 90?
- SI     NO    4) ¿Alguna vez le han diagnosticado o tratado alguna enfermedad cardíaca, soplo cardíaco, dolor en el pecho (angina), arritmias (latido irregular) o ataque cardíaco?
- SI     NO    5) ¿Alguna vez ha tenido una cirugía de corazón, angioplastia o marcapasos, reemplazo de válvula o trasplante de corazón?
- SI     NO    6) ¿Tiene un pulso en reposo mayor a 100 latidos por minuto?
- SI     NO    7) ¿Tiene artritis, problemas de espalda, cadera / rodilla / coyunturas / dolor o cualquier otra afección ósea o articular que podría agravarse o empeorar con la prueba de capacidad de trabajo?
- SI     NO    8) ¿Tiene usted experiencia personal o consejos del médico de cualquier otra razón médica o física que le prohibiría tomar el examen de capacidad de trabajo?
- SI     NO    9) ¿Su médico personal le recomendó no realizar la prueba de trabajo arduo debido a asma, diabetes, epilepsia o colesterol elevado o una hernia?

**SI ALGUNA DE LAS RESPUESTAS FUE CONTESTADA "SI", POR SEGURIDAD NO PODRÁ REALIZAR LA PRUEBA**

**Hago constar mediante mi firma que lo señalado en este documento fue contestado con total sinceridad**

\_\_\_\_\_  
**Firma**

NOMBRE DEL CANDIDATO

ESTADO

DEPENDENCIA

FECHA



**CONSENTIMIENTO DE LA EVALUACIÓN DE APTITUD FÍSICA Y DE SALUD  
FORMATO COMPLEMENTARIO B**

Existe un ligero riesgo de lesiones (ampollas, dolor en las piernas, tobillos torcidos) especialmente para aquellos que no han practicado la prueba. Si has estado inactivo y no has practicado o entrenado para la prueba, debes participar en varias semanas de entrenamiento específico antes de tomar la prueba.

Asegúrese de calentar y estirar antes de tomar la prueba y de refrescarse después de la prueba. El riesgo de consecuencias más graves (como problemas respiratorios o cardíacos) disminuye al completar la autoevaluación de salud.

He leído la información de este formato y entiendo el propósito, las instrucciones y los riesgos del trabajo relacionado con la prueba de capacidad de trabajo.

NOMBRE Y FIRMA

FECHA