



**Facultad de
Ciencias de la Salud
y del Deporte - Huesca**
Universidad Zaragoza

**Instrucciones para la realización del
Reconocimiento Médico Deportivo en
el estudiantado de la Facultad de
Ciencias de la Salud y del Deporte de la
Universidad de Zaragoza**

COSTE

- El coste de la prueba para el estudiantado de la Facultad de Ciencias de la Salud y del Deporte es de **75,20€** al aplicarse la Tarifa Interna aprobada en la regularización de la reunión del Consejo de Dirección del 23 de mayo de 2017 de la Universidad de Zaragoza.

INSTRUCCIONES PARA CONCERTAR LA CITA

- Se debe escribir al email: GenudLab@unizar.es con el asunto: RMD-FCSD – Nombre del estudiantado (por ejemplo: Asunto RMD-FCSD Alejandro Matute).
- La cita se debe concertar con una **antelación mínima de 7 días** (El periodo para la realización de pruebas son los meses de Junio y Septiembre).

Una vez enviado email, el laboratorio se pondrá en contacto con el estudiantado para concertar el día y la hora a realizar la prueba. También se le proporcionará un código de solicitud (ejemplo: RMD-FCSD000).

INSTRUCCIONES PARA CONFIRMAR LA CITA

- Una vez confirmado el día y la hora de la prueba con el laboratorio, nunca antes, se debe enviar un email a GenudLab@unizar.es con el asunto: Confirmación código asignado (por ejemplo: Confirmación RMD-FCSD000)
- En este email se debe proporcionar la siguiente información:
 - Nombre y apellidos:
 - NIF:
 - Calle:
 - Código Postal:
 - Localidad:
 - Provincia:
 - Teléfono:
 - Fax:
- Finalmente, en este email se debe **adjuntar el resguardo de la transferencia** efectuada para realizar el pago.
 - Número de cuenta: ES39 0049 5482 15 2510967541 (Santander)
 - Concepto: GENUD-LAB 2024/1043 – (Código asignado)
 - Ejemplo: Concepto: GENUD-LAB 2024/1043 – RMD-FCSD000

NO SE ADMITE NINGUNA OTRA MODALIDAD DE PAGO

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en las fichas de registro, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

LECTURA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

- El estudiantado debe realizar la lectura del siguiente documento antes de su visita al centro.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Lee este consentimiento informado para poder realizar la prueba de laboratorio correspondiente. Con la firma de este documento manifiesta que:

1. Ha sido advertido sobre la posibilidad de utilizar los resultados del diagnóstico en un proceso de investigación que no tendrá carácter comercial.
2. Ha sido advertido de que su participación es totalmente voluntaria.
3. Ha sido advertido de su derecho a tener una copia del documento firmado.

Confidencialidad

Toda la información recogida es estrictamente confidencial y será exclusivamente utilizada con fines científicos, respetándose la legislación Nacional vigente (Ley Orgánica 15/99 de Protección de Datos de Carácter Personal y Ley 41/02 de Autonomía del paciente). Dicha información permanecerá de forma anónima mediante codificación de cuestionarios tanto en formato electrónico como en papel. Únicamente los miembros del equipo de investigación tendrán acceso a la información obtenida.

INFORMACIÓN DE LA PRUEBA A REALIZAR

Prueba de esfuerzo - Valoración de la resistencia cardiorrespiratoria

1. Explicación de la prueba de esfuerzo

Se realizará una prueba de esfuerzo sobre un cicloergómetro o una cinta ergométrica de tracción mecánica. La intensidad del ejercicio empezará a un nivel bajo e irá aumentando progresivamente según sea su nivel de condición física. Podemos detener la prueba en cualquier momento si hay importantes signos de fatiga o cambios inesperados en su frecuencia cardíaca, en el electrocardiograma (ECG) o en la tensión arterial. *Es importante que sepa que puede parar cuando lo desee, cuando sienta fatiga u otra molestia.*

2. Riesgos y molestias que implica la prueba

Existe la posibilidad de que se produzcan ciertos cambios durante la prueba, entre los que se incluyen alteración de la tensión arterial, desmayos, frecuencia cardíaca irregular, rápida o lenta, apoplejía o muerte. Se harán todos los esfuerzos posibles para minimizar estos riesgos mediante la evaluación de la información preliminar concerniente a su salud y fitness, y mediante las observaciones que se hagan durante la prueba. Se dispone de material de urgencia así, como de personal preparado para actuar en cualquier situación inusual que pueda surgir.

3. Responsabilidades del participante

La información que usted posea sobre su estado de salud o sobre experiencias previas en las que tuvo sensaciones anormales al realizar un esfuerzo físico puede afectar la seguridad o el valor de la prueba de esfuerzo. La rápida comunicación por su parte de las sensaciones que experimenta al realizar esfuerzos durante dicha prueba es también de gran importancia. Usted es responsable de revelar esa información al personal de la prueba cuando se le pregunte.

4. Beneficios esperados

Los resultados que se obtengan de la prueba de esfuerzo pueden ayudar a diagnosticar su malestar o a evaluar qué clase de actividad física puede hacer con bajo riesgo.

5. Preguntas

Le animamos a que haga cualquier pregunta sobre los procedimientos seguidos en la prueba de esfuerzo o sus resultados en la prueba. Si tiene alguna preocupación o pregunta, por favor, pídanos más información.

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en las fichas de registro, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.



6. Libertad para dar el consentimiento

El permiso que usted da para realizar esta prueba de esfuerzo es voluntario. Es usted libre de parar la prueba en cualquier punto de ella si lo desea.

He leído este formulario y entiendo los procedimientos de la prueba que voy a realizar y sus posibles riesgos y molestias. Sabidos dichos riesgos y molestias, y habiéndoseme dado la oportunidad de plantear preguntas que han sido contestadas satisfactoriamente, doy mi consentimiento para participar en esta prueba.

HOJA DE FIRMA

Datos personales:

Nombre:

Apellidos:

Nombre y apellidos del madre/padre/tutor*:

**cumplimentar solo si el participante es menor de edad.*

Datos de contacto:

Domicilio:

Calle/número/piso:

Código postal: Ciudad:

Teléfono (fijo y móvil): Correo electrónico:

Estoy de acuerdo en que guardéis mi dirección: sí no

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no

Acepto la participación y manifiesto que he recibido información suficiente y en términos comprensibles para tomar la decisión de acuerdo con mi propia y libre voluntad y presto mi consentimiento y autorización

Fecha Firma del paciente Fecha Firma del testigo

Fecha Firma del médico o de un delegado autorizado

Cláusula de protección de datos

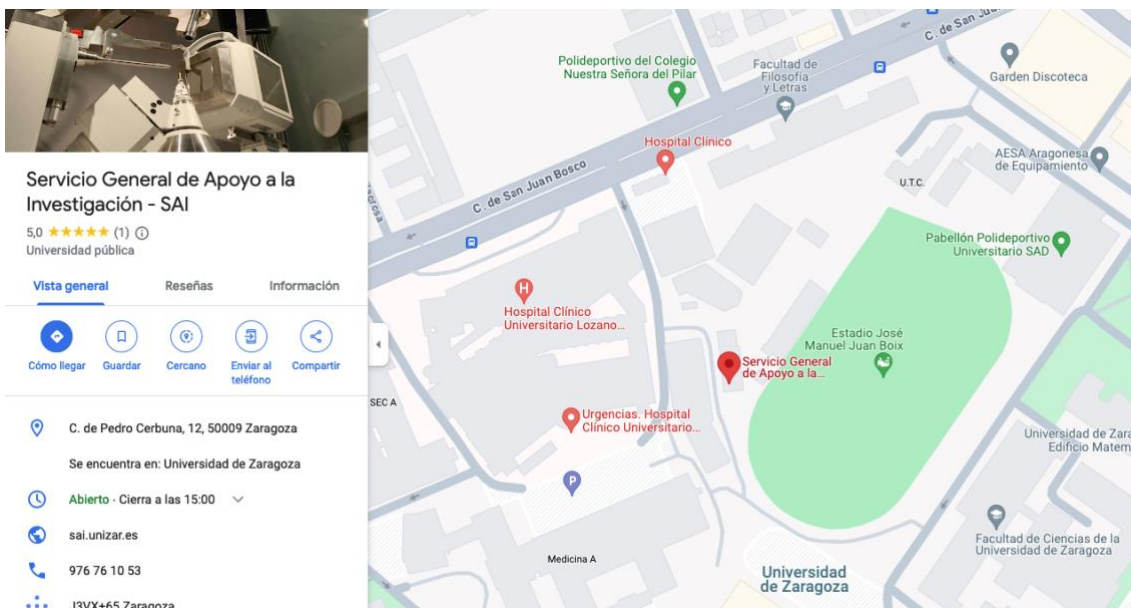
Los datos personales recogidos en las fichas de registro, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

UBICACIÓN DEL LABORATORIO

- El laboratorio se encuentra ubicado en el **Campus San Francisco de la Universidad de Zaragoza**. Concretamente en la Calle de Pedro Cerbuna, 12, 50009 Zaragoza.



- Se puede buscar en google maps el Servicio General de Apoyo a la Investigación – SAI y seleccionar “Como llegar”.



Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en las fichas de registro, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.

INSTRUCCIONES PARA LA VISITA AL GENUD-LAB

El día anterior a su visita

- Descanse, no realice ejercicios de alta intensidad.
- Acuda con su desayuno habitual y realice la ingesta habitual antes de un entrenamiento. La alimentación previa a la prueba de esfuerzo es importante, lácteos, cereales, zumos y frutas son recomendables en el desayuno.
- Evite la cafeína y cualquier otro tipo de estimulante.
- Es necesaria ropa deportiva (pantalón corto, calcetines y zapatillas deportivas) y elementos de aseo personal y ducha.

El día de la prueba

- Acuda puntual a la hora acordada.
- En caso de no poder acudir a la cita, por favor póngase en contacto vía telefónica o email.
- No olvide cumplimentar y traer el consentimiento informado debidamente leído y firmado.
- Si tiene informes médicos de alguna enfermedad previa, así como analíticas recientes, tráigalos el día de la prueba.

Muchas gracias

Cláusula de protección de datos

Los datos personales recogidos en las fichas de registro, serán tratados conforme a la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal.