

Que requisitos deberé cumplir para poder hacer mi ejercicio con seguridad.

Indicaciones:

1. Deberá tener al menos 2 horas de ayuno.
2. No tomar ninguna bebida que contenga cafeína (café, Red-Bull, refresco de cola, etc.) ese día.
3. Si tiene cualquier molestia (incluyendo datos de gripe, diarrea, etc.) deberá reportarla al médico.
4. Deberá dormir al menos 7 hrs.
5. Deberá tomar sus medicamentos como regularmente lo hace.
6. Deberá traer ropa cómoda (por ejemplo pants, ó pantalones cortos) y calzado para caminar (tenis). Además traiga una playera extra, seca.

Si a alguno de los siguientes puntos contesta que Sí, no se le recomienda hacer ejercicio ese día.

- | | | |
|---|-----------------------------|------------------------------|
| Tiene ó tuvo resfriado en los últimos 5 días: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Tiene ó tuvo diarrea en los últimos 5 días: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Tiene ó tuvo fiebre en los últimos 5 días: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Ha tenido dolor u opresión de pecho: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Ha tenido mareo ó se ha desmayado: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Ha tenido palpitaciones: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Ha tenido falta de aire últimamente: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |
| Olvidó tomar sus medicamentos: | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No. |