

FICHA DE INSCRIPCIÓN PARA TALLERES DE ACTIVIDADES
PROGRAMADAS:
PROGRAMA PILOTO
“MÁS ADULTOS MAYORES AUTOVALENTES”

Se sugiere leer detenidamente cada ítem antes de completar la ficha de inscripción.

DESCRIPCIÓN:

Taller de actividades programadas y controladas por profesional de kinesiología, dirigida a adultos mayores con edad de 60 o más años capaces de valerse por sí mismo (autovalentes).

Este programa de estimulación funcional incluye:

- 1.-Charlas motivacionales.
- 2.-Evaluación kinésica inicial y final.
- 2.-Talleres de Estimulación de Funciones Motoras y Prevención de Caídas.
- 3.- Talleres de Autocuidado y Estilos de Vida Saludable.

OBJETIVOS:

- Mejorar y/o mantener la condición funcional de los adultos mayores clasificados como Autovalentes, Autovalentes con riesgo y en riesgo de Dependencia.
- Mejorar la capacidad del movimiento y prevenir el riesgo de caída y la discapacidad.
- Mantener y/o restaurar la confianza e independencia en la realización de las actividades de la vida diaria previniendo el sedentarismo y las complicaciones asociadas a este factor de riesgo.

REQUISITOS:

- Tener 60 o mas años.
- **Ser autovalentes o capaz de valerse por sí mismo con o sin riesgo de dependencia.**
- Tener residencia en la comuna de Santa Juana.

Valentina Godoy Hidalgo.

Kinesióloga.

Contacto: 958248154 / valedgodoyh@gmail.com

FICHA DE INSCRIPCIÓN

I.-DATOS PERSONALES:

Fecha: _____

Nombre: _____

Edad: _____ años R.U.N: _____

Dirección: _____, Santa Juana

Teléfono fijo o celular de contacto: _____

II.-ANTECEDENTES:

Marque con una X según corresponda.

Realiza actividad física: NO ___ SI ___ Cuál: _____

Cuántas veces a la semana/mes: _____

Hábitos:

- Fumador/a: NO ___ SI ___ Cuántos cigarros al día : _____

- Alcohol : NO ___ SI ___ Cuántas veces a la semana: _____

Enfermedades crónicas:

Marque con una **X** solo las enfermedades crónicas que le hayan sido diagnosticadas:

Enfermedades crónicas:			
Hipertensión arterial		EPOC	
Diabetes Mellitus		Depresión	
Dislipidemia		Secuela de Infarto	
Obesidad		Secuela de accidente vascular	
Desnutrición		Parkinson	
Hipotiroidismo		Asma	
Artritis Reumatoidea		Hipoacusia	
Enfermedad respiratoria crónica		Enfermedad Renal Crónica.	

Valentina Godoy Hidalgo.

Kinesióloga.

Contacto: 958248154 / valegodoyh@gmail.com

Insuficiencia cardíaca		Cardiopatía coronaria	
Incontinencia urinaria		Constipación	
Daño hepático crónico		Osteoporosis	
Alteración oral		Baja visión	
Cáncer		Artrosis	
Otras:			

Terapia farmacológica:

Solo marque con una **X** el(los) fármaco(s) que usted se administra actualmente, sino aparecen en la lista, favor de agregarlo(s):

Atenolol		Fluoxetina		Metformina	
Anticoagulante		Genfibrozilo		Nifedipino	
Alprazolam		Glibenclamida		Omeprazol	
Amitriptilina		Hidroclorotiazida		Propranolol	
Aspirina		Insulina		Paracetamol	
Celecoxib		Imipramina		Sertralina	
Clorfenamina		Salbutamol		Tolbutamida	
Clordiazepóxido		Bromuro Ipatropio		Furosemida	
Diazepam		Ibuprofeno		Levodopa	
Diclofenaco		Corticoides		Otro:	
Enalapril		Losartan		Otro:	

¿Ha sido operado? SI ____ NO ____

¿De qué? _____

Valentina Godoy Hidalgo.

Kinesióloga.

Contacto: 958248154 / valedodoyh@gmail.com