



SOLICITUD DE EVALUACIÓN INICIAL

Formulario breve para Evaluación Inicial de Movimiento y Salud

Completar este formulario toma aproximadamente 3 minutos. El envío no confirma una cita. Semper Ludus revisará la información antes de proponer fecha y modalidad. La atención clínica actual es proporcionada personalmente por el Dr. José Ricardo Cárdenas Canto. No adjunte estudios, fotografías ni documentos clínicos en esta etapa, salvo que se soliciten por un canal seguro.

Los campos marcados con * son obligatorios.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN Y CONTACTO

Nombre completo *	
Fecha de nacimiento / edad *	
Ciudad y país *	
WhatsApp *	
Correo electrónico *	
Forma preferida de contacto *	☐ WhatsApp ☐ Correo electrónico ☐ Cualquiera
Modalidad preferida *	☐ En línea ☐ Presencial ☐ Deseo orientación

2. MOTIVO DE LA EVALUACIÓN

- ☐ Dolor, lesión o limitación musculoesquelética
- ☐ Regreso seguro al ejercicio o deporte
- ☐ Ejercicio terapéutico o recuperación funcional
- ☐ Salud metabólica, peso saludable o prevención
- ☐ Envejecimiento activo, fuerza, movilidad o equilibrio
- ☐ Rendimiento físico, acondicionamiento o bienestar laboral
- ☐ Seguimiento clínico de una evaluación previa
- ☐ Otro:

DR. JOSE R. CARDENAS CANTO

MEDICO CIRUJANO / MEDICINA DEPORTIVA

+52 999 127 6123
semperludus.com.mx

drcardenas99@gmail.com

Calle 32 #499, Col. Maya Mérida, Yucatán, México



Medico Cirujano CED. PROF. 4589794 UNIVERSIDAD DEL MAYAB
Medicina del Deporte CED. ESP. 9507679 UADY



Describa brevemente qué necesita y cuál es su objetivo principal *

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA EVALUACIÓN INICIAL

3. INFORMACIÓN BÁSICA DE SEGURIDAD

Problema o síntoma actual *	
Diagnósticos relevantes	
Medicamentos relevantes	

Este formulario no es un servicio de urgencias. Si presenta dolor de pecho, dificultad respiratoria intensa, pérdida del conocimiento, debilidad súbita, sangrado importante, lesión grave reciente u otro síntoma urgente, contacte al servicio de emergencias de su localidad.

☐ Confirmo que no estoy utilizando este formulario para solicitar atención de emergencia. *

4. ALCANCE Y CONSENTIMIENTO

1. Naturaleza de la evaluación. Puede incluir revisión de antecedentes, síntomas, actividad, objetivos, factores de riesgo y, según la modalidad y el caso, una revisión orientativa del movimiento y la capacidad funcional. La atención clínica actual de Semper Ludus es proporcionada personalmente por el Dr. José Ricardo Cárdenas Canto.

2. Finalidad. Busca identificar necesidades, riesgos y el siguiente paso más apropiado: orientación médica, plan de movimiento o ejercicio, seguimiento, valoración presencial o referencia externa.

DR. JOSE R. CARDENAS CANTO

MEDICO CIRUJANO / MEDICINA DEPORTIVA



3. Limitaciones. La evaluación en línea no sustituye exploración física presencial, estudios diagnósticos, atención de urgencia ni valoración local **cuando sean necesarias.**

4. Decisiones posteriores. Este documento autoriza sólo la evaluación inicial. No autoriza procedimientos, infiltraciones, medicamentos, estudios ni tratamientos específicos; éstos requerirán explicación y consentimiento adicional cuando corresponda.

5. Participación voluntaria. Puedo formular preguntas, solicitar aclaraciones y retirar mi consentimiento antes de iniciar la evaluación.

6. Exactitud. Declaro que la información proporcionada es verdadera según mi conocimiento y comunicaré cambios relevantes antes de la evaluación.

Responsable del tratamiento: Dr. José Ricardo Cárdenas Canto / Semper Ludus. Los datos de identificación, contacto y salud se utilizarán para revisar la solicitud, contactar, agendar y realizar la evaluación, integrar el registro correspondiente y dar seguimiento. Consulte el aviso de privacidad integral en www.semperludus.com.mx/aviso-de-privacidad o solicítelo en drcardenas99@gmail.com.

Datos personales y comunicación

- ☐ He leído y comprendido el alcance de la Evaluación Inicial descrito en este documento. *
- ☐ Autorizo expresamente el tratamiento de mis datos personales sensibles de salud para las finalidades indicadas y conforme al aviso de privacidad integral. *
- ☐ Autorizo a Semper Ludus a contactarme por el medio seleccionado para revisar, agendar y dar seguimiento a mi solicitud. *
- ☐ Acepto que mi nombre completo escrito en el campo de firma, junto con estas casillas y el registro electrónico de fecha y hora, constituye mi manifestación expresa de voluntad para esta solicitud. *

DR. JOSE R. CARDENAS CANTO

MEDICO CIRUJANO / MEDICINA DEPORTIVA

+52 999 127 6123
semperludus.com.mx

drcardenas99@gmail.com

Calle 32 #499, Col. Maya Mérida, Yucatán, México



Medico Cirujano CED. PROF. 4589794 UNIVERSIDAD DEL MAYAB
Medicina del Deporte CED. ESP. 9507679 UADY



Firma electrónica: nombre completo *	
Fecha *	
Si es menor de edad	
Confirmación final *	☐ Enviar solicitud y consentimiento para agendar

Al enviar, recibirá una confirmación. Semper Ludus revisará la información antes de proponer fecha, modalidad y siguientes pasos.