

# EXPEDIENTE DE INGENIERÍA DE SALUD Y COMPROMISO BIOMECÁNICO

## 1. PERFIL ANTROPOMÉTRICO Y CONTACTO

- **Nombre Completo:**  
\_\_\_\_\_
- **DNI / Pasaporte:** \_\_\_\_\_ **Edad / Fecha Nac.:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_
- **Peso Actual:** \_\_\_\_\_ kg **Altura:** \_\_\_\_\_ cm **% Grasa (estimado):** \_\_\_\_\_
- **Teléfono (WhatsApp):** \_\_\_\_\_ **Email:** \_\_\_\_\_
- **Perfil RRSS (Opcional para seguimiento):**  
\_\_\_\_\_

## 2. ANÁLISIS DE ACTIVIDAD Y ENTORNO (HÁBITOS)

- **Actividad Laboral:** [ ] Sedentaria [ ] Moderada (Caminar/Cargas leves) [ ] Alta (Fuerza)
- **Horas de Sueño/Calidad:** \_\_\_\_\_ horas. ¿Descansa bien?: [SÍ] / [NO]
- **Nivel de Estrés Diario (1-10):** \_\_\_\_\_
- **Disponibilidad Semanal:** \_\_\_\_\_ días. **Tiempo por sesión:** \_\_\_\_\_ min.
- **Equipamiento Disponible:** [ ] Gimnasio Comercial [ ] Home Gym [ ] Solo Mancuernas/Bandas

## 3. HISTORIAL CLÍNICO Y MECÁNICO (FILTRO DE SEGURIDAD)

*Indique cualquier antecedente o molestia actual (aunque sea leve):*

- **Lesiones Musculares/Tendinosas:**  
\_\_\_\_\_
- **Lesiones Articulares/Óseas (Meniscos, ligamentos, fracturas):**  
\_\_\_\_\_
- **Columna y Postura (Cifosis, hernias, escoliosis, lumbares):**  
\_\_\_\_\_
- **Salud Cardiovascular:** ¿Tensión alta o arritmias?: [SÍ] / [NO]
- **Alergias o Intolerancias Alimentarias:**  
\_\_\_\_\_
- **Medicación o Suplementación Actual:**  
\_\_\_\_\_

## 4. OBJETIVOS Y METAS DE INGENIERÍA HUMANA

- **Objetivo Principal (Sea específico):**  
\_\_\_\_\_

- **¿Qué es lo que más le preocupa de su físico actual?:**  
\_\_\_\_\_
- **Deportes practicados anteriormente (Años y nivel):**  
\_\_\_\_\_

---

## **5. DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD Y CONSENTIMIENTO INFORMADO**

**A. DESCARGO MÉDICO:** Declaro que estoy físicamente apto para la práctica deportiva. Entiendo que Carlos Casas ofrece una guía basada en su metodología de Ingeniería de Salud y que **no sustituye la supervisión de un médico o fisioterapeuta**. Ante cualquier sintomatología adversa (dolor agudo, mareo, opresión), me comprometo a cesar la actividad y consultar a un facultativo.

**B. RESPONSABILIDAD TÉCNICA (SUPERVISIÓN):** Al ser una asesoría online, acepto que la responsabilidad final sobre la ejecución técnica, la elección de las cargas y la seguridad en la sala recae sobre mí y sobre el **monitor presencial** del centro donde entrene.

**C. CLÁUSULA DE VETERANÍA Y MÉTODO:** Reconozco la autoridad técnica de Carlos Casas basada en su trayectoria real desde **finales de 1987**. Acepto el protocolo de "**S3 de Mejora**" y la "**Regla de las 2 Series**" para ejercicios nuevos, priorizando siempre la integridad articular sobre el peso absoluto.

**D. POLÍTICA DE SERVICIO:** He leído y acepto que la Consulta de Valoración (50€) no es reembolsable. Entiendo que los servicios pueden ser modificados según la disponibilidad del profesional y que el pago por Bizum/PayPal implica la aceptación de estas condiciones.

---

**Firma del Atleta:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2026