

Test de la condición física

Datos

Nombre:	Edad:	
Dirección:	Teléfono:	
Municipio:	Departamento:	
Nombre del docente:	Grado:	Curso:
Institución educativa		

Tiempos

Hora inicial:	
Tiempo de duración:	
Hora final:	

Masa Corporal	Talla	Antes de la rutina				Terminada la rutina		
		Temperatura				Temperatura		
		Ritmo cardiaco				Ritmo cardiaco		
		Respiración normal		Respiración acelerada		Respiración normal		Respiración acelerada
		Sudoración		Si	No	Sudoración	Si	No