

CERTIFICAT MÈDIC ESPORTIU

CERTIFICO QUE EL PRESENT
DOCUMENT ÉS FIDEL
REPRODUCCIÓ DEL SEU ORIGINAL

Dades del metge

Nom del metge (cognoms, nom)

Col·legiació (Col·legi, Província, nº col·legiat)

Dades de l'esportista

Nom de l'esportista (cognoms, nom, NIF)

Representant legal (cognoms, nom, NIF)

Proves mèdiques realitzades (Marcar les proves realitzades i/o afegir altres)

- Antecedents personals i familiars
- Exploració cardio-respiratòria bàsica
- Valoració funcional del dèficit o seqüeles
- Electrocardiograma (majors de 14 anys)
- Prova d'esforç bàsica indirecta (Ergometria)
- Altres opcionals (especificar):

Resultats de les proves (No poden aparèixer resultats mèdics de les proves realitzades)

APTE per a la pràctica de la modalitat esportiva adaptada de:

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Atletisme | <input type="checkbox"/> Esqui | <input type="checkbox"/> Pàdel | <input type="checkbox"/> Slàlom | <input type="checkbox"/> Waterpolo |
| <input type="checkbox"/> Bàsquet | <input type="checkbox"/> Fútbol Amp. | <input type="checkbox"/> Petanca | <input type="checkbox"/> Tir amb Arc | <input type="checkbox"/> Iniciació Multiesportiva |
| <input type="checkbox"/> Boccia | <input type="checkbox"/> Hoquei | <input type="checkbox"/> Powerlifting | <input type="checkbox"/> Tir Olímpic | <input type="checkbox"/> Altres |
| <input type="checkbox"/> Esgrima | <input type="checkbox"/> Natació | <input type="checkbox"/> Quad-Rugbi | <input type="checkbox"/> Vela | <input type="checkbox"/> |

NO APTE per a la pràctica de la modalitat esportiva adaptada de:

- | | | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Atletisme | <input type="checkbox"/> Esqui | <input type="checkbox"/> Pàdel | <input type="checkbox"/> Slàlom | <input type="checkbox"/> Waterpolo |
| <input type="checkbox"/> Bàsquet | <input type="checkbox"/> Fútbol Amp. | <input type="checkbox"/> Petanca | <input type="checkbox"/> Tir amb Arc | <input type="checkbox"/> Iniciació Multiesportiva |
| <input type="checkbox"/> Boccia | <input type="checkbox"/> Hoquei | <input type="checkbox"/> Powerlifting | <input type="checkbox"/> Tir Olímpic | <input type="checkbox"/> Altres |
| <input type="checkbox"/> Esgrima | <input type="checkbox"/> Natació | <input type="checkbox"/> Quad-Rugbi | <input type="checkbox"/> Vela | <input type="checkbox"/> |

Comentaris

Data d'expedició:

Signatura i segell del metge