

Dades de l'esportista

Nom i cognoms

DNI/NIE/Passaport

Nom i cognoms del representant legal

DNI/NIE/Passaport

Dades de la valoració funcional mèdic-esportiva

Nom del centre mèdic

Núm. acreditació del centre mèdic

Proves mèdiques

(Cal marcar les realitzades i/o, si escau, afegir-ne d'altres)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Antecedents personals i familiars | <input type="checkbox"/> Exploració per aparells |
| <input type="checkbox"/> Exploració cardiorespiratòria bàsica | <input type="checkbox"/> Electrocardiograma |
| <input type="checkbox"/> Exploració bàsica de l'aparell locomotor | <input type="checkbox"/> Ergometria (prova d'esforç) |
| <input type="checkbox"/> Altres | |

Indicacions per a la pràctica de l'exercici físic en funció dels resultats de les proves mèdiques
(No es poden fer constar resultats mèdics de proves realitzades)

- Sense contraindicacions aparents per a la pràctica d'exercici físic i/o esportiu
- Amb limitacions específiques per a l'exercici físic (s'inclou adjunt informe mèdic de prescripció d'exercicis)
- Contraindicació absoluta per a la pràctica esportiva

Observacions

Dades del metge declarant

Nom i cognoms

Col·legi

Núm. col·legiat

Signatura i segell

Vàlid fins

Lloc i data