

Certificado médico deportivo

Datos del médico

Nombre del médico (apellidos, nombre)

Colegiación (Colegio, nº de colegiado)

Datos del deportista

Nombre del deportista (apellidos, nombre, NIF)

Representante legal (apellidos, nombre, NIF)

Datos de la valoración funcional

Pruebas médicas realizadas

Marcar las pruebas realizadas y/o añadir otras

- Antecedentes personales y familiares
- Exploración cardio-respiratoria básica
- Exploración aparato locomotor básica
- Exploración por aparatos
- Electrocardiograma (**OBLIGATORIO**)
- Prueba de esfuerzo (**A CRITERIO DEL MÉDICO, pero recomendable realizar Prueba de Esfuerzo Máxima a los mayores de 35 años**)
- Otras:

Resultado de las pruebas

No pueden aparecer resultados médicos de las pruebas realizadas

- Sin contraindicaciones aparentes para la práctica de ejercicio físico y/o deporte
- Contraindicación absoluta para la práctica deportiva
- Con limitaciones específicas para el ejercicio físico (se adjunta Informe Medico de Prescripción de Ejercicio - IMPE)

Comentarios

Válido hasta

Fecha optativa, en función de criterios médicos

Lugar de realización y Fecha

Firma y sello del médico