

Certificado médico deportivo

Datos del deportista

Nombre y apellidos

NIF

Nombre y apellidos del/de la representante legal

NIF

Datos de la valoración funcional medicodeportiva

Nombre del centro médico

Núm. de acreditación del centro médico

Pruebas médicas

(Deberan marcarse las realizadas y/o si procede, añadir otras)

Antecedentes personales y familiares

Exploración por aparatos

Exploración cardiorespiratoria básica

Electrocardiograma

Exploración básica del aparato locomotor

Ergometria (prueba de esfuerzo)

Otros:

Indicaciones para la práctica del ejercicio físico en función de los resultados de las pruebas médicas

(No se pueden hacer constar resultados médicos de pruebas realizadas)

Sin contraindicaciones aparentes para la práctica de ejercicio físico y/o deportivo

Con limitaciones específicas para el ejercicio físico (se incluye adjunto informe médico de prescripción de ejercicios)

Contraindicación absoluta para la práctica deportiva

Observaciones

Datos del médico o la médica declarante

Nombre y apellidos

Col.legi

Núm. de col.legiat/ada

Firma y sello

Válido hasta la
(fecha optativa, en función de criterios
médicos)

Lugar y fecha
