



FORMULÁRIO DE DIAGNÓSTICO de Atleta de Paracanoagem (1/3)

Nome Família: Nome Próprio:

Clube/Entidade: N. Filiado:

1.1. Deficiência Motora

Amputação Esquerdo Direito Ambos Abaixo Joelho Acima Joelho

Poliomielite Membros afetado(s):

Lesão Vertebromedular Nível Neurológico Lesão Completa Lesão Incompleta

Disreflexia Autonómica

Neuropatia sensorio-motora hereditária (Doença de Charcot-Marie-Tooth)

Espinha Bífida Nível

Outra

A deficiência é: Estável Progressiva (ou degenerativa)

1.2. Histórica médica relevante e condições médicas associadas

Asma Cancro Desidratação Doença Cardíaca Convulsões

AVC Diabetes Hipertensão Desordem na comunicação outros

Quais:

Alergias:

1.3. Mobilidade do Atleta

Marcha Independente Utiliza ortóteses no(s) Membros inferiores Utiliza auxiliares de marcha (canadianas, bengala, bastões, ...) Utiliza Cadeira Rodas



CERTIFICADO DE DIAGNÓSTICO Atleta de Paracanoagem (2/3)

A pessoa abaixo assinada aceita submeter-se ao processo de Classificação Desportiva na Paracanoagem da FPC/ICF para competir a nível nacional na Canoagem. Para auxiliar o processo de classificação é necessária a confirmação do diagnóstico médico.

Nome de Família: Nome Próprio:

Sexo: Masculino Feminino Data Nascimento: (d/m/a)

Clube/Entidade Assinatura Atleta

2.1. Informações Médicas (preenchimento exclusivo ao Médico)

Diagnóstico do Atleta:

Há quanto tempos apresenta esta condição?

A condição é: Estável Degenerativa Flutuante
(escolha apenas uma hipótese)

Existem outros fatores que possam afetar a aptidão do atleta para a competição? (Ex: epilepsia, diabetes, cancro, doença cardíaca, hipertensão, alergias graves, outros)

2.2. Declaração

Certifico que conheço o paciente há anos, e que o paciente acima mencionado tem o diagnóstico declarado.

Certifico que este atleta está apto a competir na Paracanoagem

Nome Médico:
(letra imprensa)

Instituição onde observou o atleta:

Email: Assinatura/Vinheta Médico

Contato:



DECLARAÇÃO DE COMPLICAÇÕES MÉDICAS E MEDIDAS DE EMERGÊNCIA 3/3)

Eu, _____ (nome completo) desejo competir em eventos de Paracanoagem da Federação Portuguesa de Canoagem, confirmando que tomei conhecimento que devo declarar quaisquer condições médicas conhecidas que possam comprometer minha segurança na água:

Possíveis Complicações Médicas

Protocolo a seguir caso ocorram as complicações acima mencionadas

A medicação usada

Assinatura do Atleta ou Encarregado de Educação/Tutor/Guardião*

(no caso de menor que 18 anos (ou na ausência das capacidades cognitivas mínimas)*)

Assinatura Testemunha:

Nome Testemunha (letra Impressa):

Data: ___ / ___ / _____