



GIBRALTAR SWIMMING ASSOCIATION

(BY DAVID MECA, SWIMMING WORLD CHAMPION)

Certificado de Aptitud Médica para la práctica del Deporte (CAPMD)

Datos personales

Nombre y apellidos:

NIF:

Nombre y apellidos del representante legal:

NIF:

Fecha Ncto: ____ Talla: ____ Peso: ____ Categoría: Senior / Master

Datos de la Valoración Médica

Pruebas Médicas realizadas

- | | |
|--------------------------------|--------------------------|
| 0.- Cuestionario de salud | <input type="checkbox"/> |
| 1.- Historia Clínica | <input type="checkbox"/> |
| 2.- Valoración nutricional | <input type="checkbox"/> |
| 3.- Exploración física | <input type="checkbox"/> |
| 4.- Antropometría | <input type="checkbox"/> |
| 5.- ECG en reposo | <input type="checkbox"/> |
| 6.- Espirometría basal forzada | <input type="checkbox"/> |
| 7.- Ecocardiografía | <input type="checkbox"/> |
| 8.- Prueba de esfuerzo | <input type="checkbox"/> |

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

- APTO. Sin contraindicaciones aparentes para la práctica de su deporte.
- APTO. Pendiente del resultado de las pruebas solicitadas.
- NO APTO. Contraindicación absoluta para la práctica deportiva (ver observaciones).

Observaciones:

Datos del médico declarante

Fdo: . N^o colegiado .

Fecha:

Válido por un año