

# INFORME MEDICO

## ENTRENAMIENTOS CENTRO NATACIÓN MUNDIAL 86

NOMBRE DEL FEDERADO:

EDAD:

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR/REPRESENTANTE LEGAL (A cumplimentar si el federado es menor de edad):

TEMPERATURA:

PRESIÓN ARTERIAL:

FRECUENCIA CARDIACA:

PULSIOXIMETRÍA:

AUSCULTACIÓN CARDIACA:

AUSCULTACIÓN PULMONAR:

OBSERVACIONES TRAS LA EXPLORACIÓN FÍSICA:

APTO PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

NO APTO PARA LA PRÁCTICA DEPORTIVA.

OBSERVACIONES FINALES *(el APTO indicará que el deportista puede iniciar su actividad, teniendo en cuenta que aún así, puede recibir de parte del facultativo alguna indicación específica para el comienzo de la misma. El NO APTO, requiere la derivación del deportista a otro profesional que indique el facultativo responsable de la valoración realizada).*

Firma del facultativo:

Fecha: