

KIROLARIAREN DATUAK / DATOS DEL DEPORTISTA

Izen abizenak / Nombre apellidos: IFZ / NIF Adina Edad: ATLETISMO ESPECIALIDAD

Legezko ordezkariaren izena / Nombre representante legal (menores): IFZ / NIF

MEDIKU ETA KIROL BALORAZIO FUNTZIONALAREN DATUAK DATOS DE LA VALORACIÓN FUNCIONAL MEDICO-DEPORTIVA

Egindako proba medikoak (bete laukia [X]) / Pruebas médicas realizadas

- Aurrekari pertsonalak eta familiakoak / Antecedentes personales y familiares.
Miaketa, aparatuz aparatu / Exploración por aparatos.
Bihotz-biriketako oinarrizko miaketa / Exploración cardiorespiratoria básica.
Elektrokardiograma / Electrocardiograma basal (1).
Lokomozio-aparatuaren oinarrizko miaketa / Exploración básica del aparato locomotor
Ergometria maximoa (esfortzu-proba) / Ergometria máxima(prueba de esfuerzo) (2).
Beste batzuk (zehaztu) / Otras (especificar) (3)

Proba medikoen emaitzen arabera, egin daitekeen esfortzu fisikoa bideratzeko argibideak / Indicaciones para la práctica del esfuerzo físico en función de los resultados de las pruebas médicas

- GAI DA. Kontraindikaziorik gabe, egin beharreko ariketa fisikoa eta/edo kirola egiteko / APTO. Sin contra- indicaciones para el deporte practicado.
GAI DA. Muga espezifikoak dauzka, egin beharreko ariketa fisikoa eta/edo kirolaegiteko (txosten medikoa eransten da, ariketa gomendatuekin) / APTO. Con limitaciones específicas para el deporte practicado (recomendaciones en el informe del RMAD).
EZ DA GAI. Erabateko kontraindikazioa kirola egiteko / NO APTO. Contraindicación absoluta para el deporte practicado
Oharrak (aipatu behar izanez gero) / Observaciones (citar en su caso) (4).

BALORAZIO FUNTZIONALA EGITEN DUEN MEDIKUAREN DATU PERTSONALAK DATOS PERSONAL MÉDICO QUE REALIZA LA VALORACION FUNCIONAL

Izena abizenak / Nombre apellidos Sendagile Elkargoa / Colegio médicos:

Elkargokide zenbakia / N° Colegiado: Lekua / Lugar:

Espezialitatea / Especialidad:

Data / Fecha: [] Noiz arte balio du / Válido hasta : []

Sinadura / Firma

OHARRAK / NOTAS

(1) Elektrokardiograma basala, nahitaezkoa / Electrocardiograma basal, obligatorio.

(2) Ergometria maximoa (PE), nahitaezkoa baldin eta / Ergometria máxima (PE) obligatoria, si:

Horrela adieraziko balute Anamnesiak, EKGk eta/edo egindako esfortzu fisikoaren ezaugarriek (adinak, batez ere > 35 urte, pisua-gorputz--osaketak, arike- ta-motak, intentsitateak, horretan emandako denborak, baldintza ambientalek) / Así lo indican la Anamnesis, E.C.G y/o características del esfuerzo físico realizado (edad, sobre todo > 40 años, peso-composición corporal, tipo ejercicio, intensidad, tiempo de dedicación, condiciones ambientales).

Gizonezkoa > 40 urte, Emakumea > 50 urte, hasieran edo kirola egiteari utzi ondoren / Varón > 40 años, mujer > 50 años, al inicio o tras inactividad deportiva.

Arrisku kardiobaskularreko egoerak / Situaciones de riesgo cardiovascular.

Gaixotasun kardiobaskular goiztiarraren historia familian / Historia familiar de enfermedad cardiovascular prematura.

Hiperlipemia familian edo maila esanguratsua norberaren kasuan / Hiperlipemia familiar o significativa personal.

Factores de mayor riesgo / Arriskurik handieneko faktoreak.

Tabakismoa / Tabaquismo.

Tentsio arterialaren zifra altuak / Cifras elevadas de tensión arterial.

Diabetes mellitusa / Diabetes mellitus.

(3) Beste proba batzuk, zehaztu, daturik eman gabe / Otras pruebas, especificar sin aportar datos

Kalifikazioaren justifikazio gisa eman beharreko oharrak (behar izanez gero, aipatu) / Observaciones (citar en su caso) como justificación de la calificación:

AZKEN OHARRA / NOTA FINAL

Dokumentu honetatik kanpo utziko dira, ahal izanez gero, era guztietako diagnostikoak eta proba osagarriak, tratamenduak, etab.... Kirol Gaitasuneko Balorazio Medikoaren txosten konfidentziaren barruan sartu behar baitira horrelakoak / En este documento se evitará incluir todo tipo de diagnóstico y sus pruebas complementarias, tratamientos, etc... que deben incluirse en el Informe confidencial del Reconocimiento Médico de Aptitud Deportiva.