

CERTIFICADO DE DIAGNÓSTICO DE ATLETA DE PARACANOAGEM

É impreterível que a pessoa abaixo passe pelo processo de Classificação da Paracanoagem da CBCa para competir em nível Nacional. Para auxiliar o processo de classificação, é necessária uma confirmação do diagnóstico médico

Sobrenome Nome:

Gênero: Masculino Feminino Data de nascimento (dia/mês/ano) / /

Federação: Assinatura do atleta

Detalhes médicos (Esta secção deve ser preenchida por um médico)

Diagnóstico do atleta

Há quanto tempo o atleta tem esse comprometimento?

Este comprometimento é: Estavel? Degenerativo? Oscilante?
(Please tick one box)

Existem outros fatores que clínicos que possam comprometer a aptidão dos atletas para/durante a competição? Por exemplo: crise convulsiva, problemas cardíacos, pressão alta?

Declaração

Eu certifico que conheço este paciente há anos e certifico que o paciente acima mencionado tem o diagnóstico declarado.

Certifico que este atleta está apto a participar das competições de Paracanoagem

Nome (do medico)

Endereço (consultório, clínica ou Hospital onde atende)

E-mail

Telefone e/ou celular

Carimbo