

## CERTIFICADO DE DIAGNÓSTICO DO ATLETA DE PARACANOAGEM

A pessoa abaixo deverá passar pelo processo de Classificação Funcional de Paracanoagem para poder participar dos Campeonatos Nacionais (conforme normas da ICF). Para auxiliar o processo de classificação, a confirmação do diagnóstico médico é necessária.

Sobrenome:  Nome:

Sex: M  F  Data de nascimento:     
(Dia/mês/ano)

Federação  Assinatura do Atleta

### Detalhes Médicos *(Esta seção só deve ser preenchida por um médico)*

Diagnóstico do Atleta

Há quanto tempo o atleta tem/está nesta condição?

A condição é: Estável?  Progressiva?  Flutuante?   
(Por favor assinale um quadrado)

Existem outros fatores que podem afetar a aptidão dos atletas para a competição? Por exemplo: epilepsia, diabetes, doenças cardíacas, câncer, alergias graves, pressão arterial elevada.

### Declaração

Certifico que tenho conhecido este paciente por  anos e certifico que o paciente acima mencionado tem o diagnóstico declarado.

Nome do Médico

Assinatura e carimbo do Médico