

CERTIFICADO MEDICO DEPORTIVO

Datos del médico

Nombre:

Colegiación:

Datos del deportista

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Datos de la valoración médica

Centro médico:

Pruebas médicas realizadas

- Antecedentes personales y familiares
- Exploración cardio-respiratoria básica
- Exploración aparato locomotor básica
- Exploración por aparatos
- Otras:

Resultado de las pruebas

- Sin contraindicaciones aparentes para la práctica de ejercicio físico y/o deporte
- Contraindicación absoluta para la práctica deportiva
- Con limitaciones específicas para el ejercicio físico

Comentarios:

Fecha y Periodo de Validez:

Firma y sello del médico