

**FEDERACIÓ CATALANA DE RUGBY**

Temporada 2019-20

**Certificat Mèdic Esportiu (CEM)**

**Dades de l’esportista**

**Nom i Cognoms NIF**

**Nom i cognoms del/de representat legal (només per menors d’edat) NIF**

**Dades de la valoració funcional medico esportiva**

**Proves mediques (Cal marcar-ne les realitzades i/o, si escau, afegir-ne altres)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Antecedents personals i familiars |  | Antropometria |
|  | Exploració aparell locomotor |  | Exploració respiratòria |
|  | Exploració cardiovascular |  | Electrocardiograma |
|  | Prova d’esforç |  | Altres |

**Indicacions per a la pràctica d’exercici físic en funció dels resultats de les proves mediques. (No es poden fer constar resultats mèdics de les proves realitzades)**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Sense contraindicacions aparents per la pràctica d’exercici físic i/o esport |
|  | Amb limitacions especifiques per l’exercici físic (s’inclou informe mèdic de prescripció d’exercici) |
|  | Contraindicació absoluta per la pràctica esportiva |

**Observacions**

|  |
| --- |
|  |

**Dades del metge o metgessa declarant**

**Nom i cognoms Col·legi Núm. Col Especialitat**

**Signatura i segell**

**Lloc i data**

***Es obligatori adjuntar el CME a l’aplicació de llicències per tramitar les llicències de jugadors/es aquest haurà de romandre dipositat al club de l’esportista i a disposició de la FCR.***