



**Certificat Mèdic Esportiu (CME) Nascuts l'any 1999 i anteriors**

**Dades de l'esportista**

Nom i cognoms

NIF

Nom i cognoms del/de la representant legal (només per menors d'edat)

NIF

**Dades de la valoració funcional medico esportiva**

Proves mèdiques (Cal marcar-ne les realitzades i/o, si escau, afegir-ne d'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 mèdiques.**

**(No es poden fer constar resultats mèdics de les proves realitzades)**

Sense contraindicacions aparents per la practica d'exercici físic i/o esport

Amb limitacions específiques per l'exercici físic (s'inclou adjunt informe mèdic de prescripció d'exercici)

Contraindicació absoluta per la pràctica esportiva

**Observacions**

**Dades del metge o la metgessa declarant**

Nom i cognoms

Col·legi

Núm. de col·legiat/ada

Signatura i segell

Vàlid fins la temporada

**2015-2016** (Fins el 30/06/2016)

**Lloc i data**

**MOLT IMPORTANT**

**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 l'FCBQ.**

**Aquest certificat te validesa per tramitar les llicències d'Àrbitre del Comitè i Escola.**