



**Certificat Mèdic Esportiu (CME) Nascuts l'any 2000 i posteriors.**

**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)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antecedents personals i familiars | Antropometria                                    |
| Exploració aparell locomotor                               | <input type="checkbox"/> Exploració respiratòria |
| Exploració cardiovascular                                  | Electrocardiograma                               |
| Prova d'esforç   | <input type="checkbox"/> 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 **(\*Marcar només una de les dues)**

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

**2016-2017** (Fins el 30/06/2017)

**Nomes per jugadors nascuts el 2000 i posteriors**

**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.**

**\*En cas de no marcar cap temporada o be marcar-ne les dues el certificat només serà vàlid per la temporada 2015-2016.**