



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

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Antecedents personals i familiars | <input type="checkbox"/> Antropometria           |
| <input type="checkbox"/> Exploració aparell locomotor      | <input type="checkbox"/> Exploració respiratòria |
| <input type="checkbox"/> Exploració cardiovascular         | <input type="checkbox"/> Electrocardiograma      |
| <input type="checkbox"/> 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 pràctica d'exercici físic i/o esport
- Amb limitacions específiques per l'exercici físic (s'inclou informe mèdic de prescripció d'exercici)
- Contraindicació absoluta per la pràctica esportiva

Observacions

Dades del metge o metgesa decalrant

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.*