



CERTIFICAT MÈDIC D'APTITUD ESPORTIVA

➤ DADES DE L'ESPORTISTA

Nom:	NIF:
Cognoms:	

➤ PROVES DE LA VALORACIÓ DE L'APTITUD MÈDICA PER A LA PRÀCTICA ESPORTIVA NECESSÀRIES PER FORMALITZAR LA LLICÈNCIA FEDERATIVA:

- | | |
|--|--|
| 1. HISTORIAL.
Recull de tots els antecedents mèdics i quirúrgics familiars i personals, així com hàbits tòxics. | 4. APARELL CARDI-RESPIRATORI.
Auscultació cardíaca-Freqüència cardíaca-Pressió arterial
Electrocardiograma
Espirometria |
| 2. ANTROPOMETRIA.
Pes-Talla- Índex de la massa corporal- Plecs cutanis (si es disposa de plicòmetre-lipòmetre). | 5. EXPLORACIÓ ABDOMINAL. |
| 3. APARELL LOCOMOTOR.
Exploració general per determinar factors de risc de lesions. | 6. EXPLORACIÓ NEUROLÒGICA. |
| | 7. EXPLORACIÓ DE L'AGUDESIA VISUAL I AUDITIVA. |

Sí és el cas, afegir altres proves realitzades:

➤ CERTIFICAT MÈDIC

CERTIFICO que s'ha realitzat la valoració de l'aptitud mèdica per a la pràctica esportiva segons el protocol de la Reial Federació Espanyola d'Hockey i, amb el resultat de les proves realitzades, es considera l'esportista:

___ APTÉ per a la pràctica esportiva d'hockey

Nº Col·legiat/ada:		Del Col·legi de Metg es de:	
--------------------	--	-----------------------------	--

I, perquè així consti a qui convingui, signo aquest certificat

A a de de

CERTIFICAT VÀLID PER DUES TEMPORADES:
2026-2027 I 2027-2028

La revisió mèdica bàsica és obligatòria per a tots els esportistes (jugadors/es i àrbitres/es) d'hockey que tramitin la seva llicència federativa.

Signatura, número de col·legiat/col·legiada i segell:

HOCKEY ESPAÑA

C. SEGOVIA 71, LOCAL A · 28005 MADRID · T. 91 354 13 86 · FAX. 91 078 40 39

www.eshockey.es