



M.I. AJUNTAMENT  
DE GUARDAMAR  
DEL SEGURA



concejalía  
DEPORTES

# CMD

## Certificado Médico Deportivo

### Datos del médico

Nombre del médico (apellidos, nombre) \_\_\_\_\_

Colegiación (colegio, provincia, nº de colegiado) \_\_\_\_\_

### Datos del deportista

Nombre del deportista (apellidos, nombre) \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

Representante legal (apellidos, nombre) \_\_\_\_\_

NIF \_\_\_\_\_

### Pruebas médicas realizadas Marcar las pruebas realizadas y/o añadir otras

- Antecedentes personal y familiares (obligatoria)
- Exploración cardio-respiratoria básica (obligatoria)
- Valoración funcional del déficit o secuelas (obligatoria)
- Exploración por apartados (opcional)
- Prueba de esfuerzo básica indirecta (obligatoria)
- Otras opcionales: (especificar).....

### Resultado de las pruebas No pueden aparecer resultados médicos de las pruebas realizadas

- Apto para la práctica de la modalidad deportiva de EDMI (Escuelas Deportivas de Iniciación)
- No Apto para la práctica de la modalidad deportiva de EDMI (Escuelas Deportivas de Iniciación)

Comentarios \_\_\_\_\_

Fecha de expedición \_\_\_\_\_

Firma y sello del médico \_\_\_\_\_