

Nome do Remador:..... Federação Nacional: .....



## RELATÓRIO MÉDICO PARA ATLETAS COM DEFICIÊNCIA FÍSICA

Este formulário é necessário para relatar a deficiência física de um atleta de acordo com os Regulamentos de Classificação da Federação Internacional de Remo (FISA) para para-remo. Deve ser preenchido por completo e assinado por um médico registrado ou licenciado.

O formulário preenchido com todos os anexos deve ser enviado por e-mail para o Chefe de Classificação do evento em [inscricoes@remobrasil.com](mailto:inscricoes@remobrasil.com).

Para classificar corretamente os atletas, este formulário deve ser preenchido na íntegra e enviado com quaisquer resultados de testes adicionais necessários ou úteis, pelo menos 30 dias antes da classificação. Sem este formulário devidamente preenchido, os atletas podem não ser elegíveis para serem classificados.

### 1. INFORMAÇÃO DO ATLETA

Sobrenome:	
Nome:	
Gênero: ( ) Homem ( ) Mulher	Data de Nascimento:
Endereço:	
Cidade:	Estado:
Federação Nacional:	

Nome do Remador:..... Federação Nacional: .....

## 2. INFORMAÇÃO MÉDICA

Levando em consideração que, para ser elegível para o para-remo, um atleta deve ter uma deficiência que é o resultado direto de uma condição de saúde que resultou em uma limitação de atividade permanente e verificável:

Condição de Saúde (Diagnóstico) ICD-9 Código(s):..... ou ICD-10 Código(s):.....

--

Data de início da condição de saúde:..... Idade do Atleta no Início:.....

### DEFICIÊNCIAS

Marque a caixa abaixo para indicar qual tipo de deficiência(s) o atleta possui para uma limitação de atividade permanente e verificável.

<b>Permanente e Verificável Tipo de Deficiência</b>	<b>Exemplos de condições de saúde (diagnóstico) susceptível para causar prejuízo</b>	<b>Testes adicionais / documentação que são obrigatório e deve ser apresentado com este documento (*)</b>
<input type="checkbox"/> Potência Muscular Prejudicada	Lesão medular, distrofia muscular, lesão do plexo braquial, Paralisia de ERB, poliomielite, espinha bífida, Síndrome de Guillain-Barré	Resultado de testes manuais-musculares EMG, Teste de Velocidade de Condução Nervosa
<input type="checkbox"/> Faixa de movimento prejudicada	Artrogripose, anquilose, pós queimaduras, contraturas articulares	Medições Goniométricas, raio x
<input type="checkbox"/> Deficiência de membros	Amputação resultante de trauma ou deficiência congênita do membro	Fotografia do membro afetado
<input type="checkbox"/> Hipertonia	Paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, lesão cerebral, esclerose múltipla	Resultado de testes manuais musculares, Teste de Coordenação, MRI, EMG
<input type="checkbox"/> Ataxia	Ataxia resultante de paralisia cerebral, lesão de Friedreich ataxia, esclerose múltipla, ataxia espinocerebelar	Resultados de testes musculares manuais, Teste de coordenação, MRI, EMG
<input type="checkbox"/> Atetose	Paralisia cerebral, acidente vascular cerebral, prejuízo no cérebro	Resultados de testes musculares manuais, Teste de Coordenação, MRI, EMG
<input type="checkbox"/> Deficiência Visual	Miopia, visão de túnel, escotoma, renite pigmentosa, glaucoma, catarata congênita, degeneração macular	VI diagnósticos médicos completos <a href="http://www.worldrowing.com">www.worldrowing.com</a>

Nome do Remador:..... Federação Nacional: .....

Resumo do histórico médico:

Possíveis procedimentos médicos relacionados ao comprometimento apresentado e condição de saúde:

Todos os medicamentos (que o atleta faz uso):

Alergias:

**Por favor, enviar qualquer teste diagnóstico relevante.**

Nome do Remador:..... Federação Nacional: .....

### 3. DECLARAÇÃO MÉDICA

Certifico que as informações acima mencionadas são medicamente apropriadas

Nome:	
Especialidade Médica:	
Número de Registro:	
Endereço:	
Cidade:	Estado:
Telefone:	
E-mail:	
Data:	Assinatura:

É de responsabilidade do Atleta enviar uma cópia deste Formulário de Diagnóstico Médico e toda a documentação relevante à Federação Nacional apropriada. É da responsabilidade da Federação Nacional enviar este Formulário de Diagnóstico Médico e toda a documentação relevante ao Chefe de Classificação da FISA pelo menos 30 dias antes da classificação.