

RECONOCIMIENTO MÉDICO

Datos personales:

1er. Apellido:	2º Apellido:	Nombre:
-----------------------	---------------------	----------------

Protección de datos

De acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, LA FEDERACIÓ D'ESPORTS ADAPTATS DE LA COMUNITAT VALENCIANA (en adelante LA FEDERACIÓ) **informa** al titular de los datos de modo expreso, preciso e inequívoco de los siguientes extremos: **1. La existencia** en LA FEDERACIÓ de ficheros que recogen datos de personas físicas usuarias de los servicios ofrecidos por LA FEDERACIÓ **2. Que el Responsable** del Fichero es LA FEDERACIÓ con sede en Valencia, calle Monestir de Poblet, 30-32 bajo. **3. Que en caso de negativa** a suministrar los datos solicitados no podrá tramitarse la inscripción en la actividad / servicio correspondiente. **4. Que el titular** podrá ejercitar ante el responsable del fichero **los derechos** de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos, dirigiendo su reclamación a la sede del Responsable. **5. Que la finalidad** de estos ficheros es emitir y tramitar la licencia federativa, informar de las actividades de ámbito regional o nacional, realizar la inscripción del titular en dichas actividades, comunicar los resultados de los mismos a través de los medios divulgativos de que dispone LA FEDERACIÓ (Web, Redes Sociales, Boletines,...), y de acuerdo con los ESTATUTOS y las normas de cada convocatoria, incluir los mismos en la Memoria Deportiva Anual. **6. Que el tenedor** de la licencia declara conocer que las imágenes obtenidas durante cualquier actividad competencia de LA FEDERACIÓ son propiedad exclusiva de la misma. Y, a través de la suscripción de la licencia deportiva, autoriza expresamente a la FEDERACIÓ a la captación de su imagen en el desarrollo de la actividad para su posterior difusión y/o venta directa e indirecta, a través de los medios generales.

El titular de los datos de la presente solicitud, con su firma, **autoriza y da su consentimiento para:** **1.** Recabar los datos solicitados en la presente licencia así como aquellos que se pongan de manifiesto durante el tiempo de vigencia de la misma, así como su **incorporación** al fichero del que es Responsable LA FEDERACIÓ. **2.** Que LA FEDERACIÓ pueda efectuar el tratamiento, automatizado o no, de los datos facilitados. **3.** Que LA FEDERACIÓ pueda efectuar aquellas comunicaciones de datos necesarias para la tramitación de la presente licencia, (Ayuntamientos, Generalitat Valenciana, Federaciones Españolas, Entidades Aseguradoras) y aquellas necesarias para cumplir con la finalidad del fichero recogidas en el punto 5 del apartado anterior.

1. Antecedentes Familiares:

--

2. Antecedentes Personales:

Enfermedades:
Lesiones:
Intervenciones Quirúrgicas:
Vacunaciones:
Alergias:
Accidentes (Hospitalizaciones):
Otros:

3. Exploración:

Respiratorio:

Auscultación Pulmonar:			
Espirometría:			
FVC:	litros	% PEF:	litros %
FEV1:	litros	% FEF 25-75:	litros %
FEV1/FVC:	%		

Cardiocirculatorio:

Auscultación Cardíaca:	FC reposo:	ppm
ELECTROCARDIOGRAMA BASAL:	T. Arterial:	mmHg

Aparato Locomotor:

Columna Vertebral:	Genos:	Miembros Superiores:
Piel y mucosas:	Boca:	Miembros Inferiores:
ORL:	Pies:	Abdomen:

Agudeza Visual:

		Ojo Derecho	Ojo Izquierdo
Visión Lejana:	Sin corrección		
	Con corrección		
Visión Próxima:	Sin corrección		
	Con corrección		
Visión Crómática según tablas (Ishihara, etc.):			

4. Antropometría y Composición Corporal:

OPCIÓN A:		Peso (Kg):	Talla (cm):	IMC(%):
OPCIÓN B (Recomendado):				
IMC:	%			Endomorfía:
FAULKNER	% Graso:	HEATH-CARTER		Mesomorfía:
MARTIN	M.M.:			Ectomorfía:
DE ROSE	%G.Ideal:	YUHASZ		% Graso:
	Peso Óptimo:			
Valoración Composición Corporal:				

5. Test de Esfuerzo de No Contraindicación a la Práctica Deportiva:

OPCIÓN A. Test de No Contraindicación Básico (Ruffier):				
TA al finalizar:	mm/Hg	FC al finalizar:	ppm	
TA al minuto:	mm/Hg	FC al minuto:	ppm	
OPCIÓN B. Test de No Contraindicación a la Práctica Deportiva con Electrocardiografía de Esfuerzo (Recomendado):				
FC Máxima:	ppm	VO2 Máximo por estimación indirecta:	ml/kg/min	
Recuperación Tensional (mmHg):		al finalizar:	1' :	3' : 5' :
Potencia/Velocidad Máxima alcanzada:	Wattios / m/s		Doble Producto:	
Trazado Electrocardiográfico de Esfuerzo:				
Intensidades Entrenamiento Aconsejadas:				

6. APTO / NO APTO. Otras Observaciones o Recomendaciones

Nota: La OPCIÓN B irá acompañada de un informe Personalizado con Prescripción de Intensidades de Entrenamiento

Médico: _____
Nº Colegiado: _____
Fecha: _____
Firma: _____
Protección de datos
De acuerdo con lo establecido en la Ley 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa al facultativo titular de los datos que éstos se incorporarán a un fichero del que es Responsable LA FEDERACIÓ D'ESPORTS ADAPTATS DE LA COMUNITAT VALENCIANA, como complemento a la tramitación de licencias, sin ningún otro fin y tratamiento. El titular autoriza a su incorporación y tratamiento pudiendo ejercitar ante el responsable del fichero los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos, dirigiendo su petición a la sede del Responsable, sita en Valencia, Calle Monestir de Poblet, 30-32 Bajo.