

Nombre: Apellidos: Edad:
 Fecha Nac.: Sexo: D.N.I. Teléfono:

Antecedentes Personales:
 Antecedentes Familiares:
 Tratamientos Crónicos: Alergias:
 Talla: Peso:

VISIÓN

Agudeza Visual: OD ___ OI ___ Corrección Visual: SI NO Lentillas: SI NO
 Campo Visual: Estereoscópica: Visión de colores:

CARDIORESPIRATORIO

ES OBLIGATORIO UN ECG PARA LA TRAMITACIÓN DE LA PRIMERA LICENCIA

Pulso: Tensión Arterial: Auscultación cardiopulmonar:
 ECG Basal de 12 derivaciones OBLIGATORIO para la 1ª Licencia y 30, 35 y 40 años.
 Detallar resultado:
 Prueba de Esfuerzo OBLIGATORIA para mayores de 45 años; (validez 2 años) ÚLTIMO AÑO DE REALIZACIÓN:
 Detallar resultado:

EXAMEN ORTOPÉDICO

VALORACIÓN FÍSICA Y PSICOLÓGICA

VIGILANCIA MÉDICA ESPECIAL

SI NO Observaciones:

VALORACION APTITUD

Apto / No apto para la práctica del deporte del automóvil cumpliendo con las normas médicas de la FAPA.

MÉDICO

Nombre:
 Nº Col: Lugar:
 Firma, fecha y sello

DEPORTISTA

Nombre:
 Declaro que he informado exactamente al médico sobre mi estado de salud actual y sobre mis antecedentes y me comprometo a no hacer uso de sustancias y métodos prohibidos en la lista de la Agencia Mundial Antidopage.
 Firma

HISTORIAL MÉDICO DEL SOLICITANTE

(debe ser cumplimentado por el interesado)

Antecedentes M édicos (enfermedades): SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Antecedentes quirúrgicos: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Problemas neurológicos: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Problemas psicológicos: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Problemas cardiovasculares: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Problemas oftalmológicos: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Problemas neumológicos (ejemplo: asma): SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

Problemas alérgicos: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

¿ Está usted siendo tratado por algún problema médico?

Toma usted medicamentos: SI NO En caso afirmativo, escriba cuales.

* Examen Médico de aptitud exigido a partir del mes de Enero del año 2009 por el Anexo L del Anuario, Capítulo II, en base a la normativa FIA vigente.
 * Según lo dispuesto en el artículo 5.1 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, se informa a los interesados:
 a) de la existencia de un fichero para el tratamiento de datos de carácter personal, destinado a tener amplio conocimiento de las posibles patologías que puedan afectar a los deportistas, por parte de la Comisión Médica de la FAPA.
 b) de la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.