

Ficha de Licenciamento de ParaTriatlo

Não Preencher		ÉPOCA		<i>Foto</i>
		2019		
Número de Licença:		Classificação		
Nome:				
Apelido:		Data Nascimento:		Género:
Cartão de Cidadão		Profissão:		
Contribuinte nº:		Nacionalidade:		
Naturalidade:		Distrito:		
Morada:				
Localidade:		Código Postal:		
E-mail:		Telemóvel:		
Telefone:		Fax:		
Clube:				
Data da Inscrição:				

Reservado aos Serviços Administrativos da F.T.P.

<input type="checkbox"/>	Assinaturas	<input type="checkbox"/>	1 Fotografia
<input type="checkbox"/>	Fotocópia do B.I.	<input type="checkbox"/>	Taxa de Licenciamento
<input type="checkbox"/>	Fotocópia do NIF	<input type="checkbox"/>	Formulário do Diagnóstico

Data de Licenciamento:			
------------------------	--	--	--

A F.T.P.:	
-----------	--

POR FAVOR ANEXE UMA (1) FOTOGRAFIA TIPO PASSE

ATENÇÃO: Atletas que já tenham classificação atribuída pela ITU, não precisam de preencher o Formulário do Diagnóstico.

Assinatura do Atleta

Formulário de Diagnóstico Médico para atletas com deficiência física

O formulário deve ser preenchido pelo médico individual do atleta e enviado em avanço para a FTP para verificação preliminar e validação.

Aplicando-se a todos os atletas com deficiência física que pretendam competir no Para-triatlo. Dependendo também se o atleta tem uma condição de saúde subjacente permanente que o leva um tipo de deficiência elegível. Informações médicas adicionais devem ser anexadas a este formulário (consultar página 2).

Informações sobre o Atleta

Nome: _____

Género: _____

Modalidade: _____

Anos/meses de competição a nível nacional: _____

Informação Médica

Descrição da condição de saúde PERMANENTE subjacente ao Atleta e ao diagnóstico médico e descrição da perda de função produzida por esta condição de saúde:

Condição de Saúde é: Progressiva Estável

Histórico Médico

Condição de Saúde é: Adquirida Congenital

Se foi Adquirida, em que idade? _____

Procedimentos futuros antecipados: _____

Medicação

Anexos

A condição de saúde subjacente ao atleta, conforme indicado neste formulário, e a deficiência resultante deve explicar a perda de função exibida pelo atleta durante a sua avaliação. Caso contrário, a classificação não pode ser completada e nenhuma classe desportiva poderá ser atribuída pelo painel de classificação, como estipulado na regras de classificação da ITU.

Toda a documentação médica adicional, recente e relevante deve ser anexada a este formulário, nomeadamente:

- Se o atleta tiver uma deficiência ou diagnóstico que não pode ser determinado por sinais e sintomas claros;
- Um estado de saúde complexo ou raro, ou deficiências múltiplas;
- Deficiência nos membros (amputação ou dismelia) ao nível de uma articulação do tornozelo, joelho, punho ou cotovelo (acrescentar raios X);
- uma lesão na medula espinhal (resultados recentes da escala ASIA devem ser incluídos);
- uma das deficiências relacionadas neurológicas ataxia, atetose ou hipertonia (Modelo de Ashworth- Pontuação da escala a ser incluída).
- Esclerose múltipla: EMG / MRI (consulte as Regras de classificação ITU, Apêndice I, seção 3.9).

Relatórios sobre testes adicionais feitos por médicos, fisioterapeutas e outros profissionais de saúde são bem-vindos, quando pertinente, para complementar a informação de diagnóstico médico.

A ITU, a FTP e o Painel de Classificação podem solicitar informações adicionais a serem condição de saúde e deficiência do atleta individual.

Confirmo a veracidade da informação acima mencionada

Confirmo que o atleta apresenta um ou mais tipos de deficiências elegíveis pelo IPC

Perda de força muscular _____

Perda de amplitude de movimento _____

Deficiência de membros _____

Hipertonia _____

Atetose _____

Ataxia _____

Perda de visão _____

Nome: _____

Especialidade de Cuidados de Saúde: _____

Registo de Autoridade e Número: _____

Morada: _____

Cidade: _____

Telemóvel: _____

Data: _____