

# FICHA DE LICENCIAMENTO PARATRIATLO

Não Preencher

ÉPOCA

2026

Foto

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.

Assinaturas

1 Fotografia

Data de Licenciamento:

Fotocópia do B.I.

Taxa de Licenciamento

A F.T.P.:

Fotocópia do NIF

Formulário do Diagnóstico

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:

### Histórico Médico

Condição de Saúde é: Adquirida  Congenital

Se foi Adquirida, em que idade? \_\_\_\_\_

Procedimentos futuros antecipados:

---

---

---

---

Condição de Saúde é: Progressiva

Estável

--

## 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. 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:

---