FEDERAÇÃO DE TRIATLO PORTUGAL

FICHA DE LICENCIAMENTO PARATRIATLO

Não Preencher

ÉPOCA
2027

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:

_____