

FORMULARIO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO PARA DEPORTISTAS CON DEFICIENCIAS FÍSICAS

Este formulario debe ser completado por el médico personal del atleta y entregado en el momento de la clasificación. Es de aplicación para todos los deportistas con deficiencias físicas con intención de competir en Paratriatlón. Dependiendo de la condición física y deficiencias del deportista, se adjuntará información adicional médica a este formulario (ver página 2).

Información del DeportistaApellidos: Nombre: DNI: Federación Autonómica: Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: Deportes: **Información Médica**

Descripción del diagnóstico médico del atleta y la pérdida de funciones o salud, que conllevan como resultado:

El estado de salud es: Degenerativo Estable

Historial médico:

La condición de salud es: Adquirida Congénita

Si es adquirida, edad de comienzo:

Procedimiento(s) futuro(s) anticipado(s):

Medicación / Tratamiento:

Adjuntos

La condición de salud del deportista, tal y como se indica en este formulario, y la discapacidad resultante debe explicar la pérdida de funcionalidad exhibida por el deportista durante la evaluación. Si no, no podrá ser ubicado en una clase deportiva por la Mesa de Clasificación, tal y como estipula el "Reglamento de Clasificación FETRI".

Por lo tanto, documentación relevante, reciente y adicional debe ser adjuntada a este formulario si el atleta tiene:

- Deficiencia o diagnóstico que no puede ser comprobado por signos claros o síntomas.
- Una condición de salud extraña o compleja, o múltiples deficiencias.
- Deficiencia de un miembro (amputación o dismelia) a nivel articular de tobillo, rodilla, muñeca o codo (se deben adjuntar radiografías de las articulaciones).
- Lesión medular o de columna (se deben adjuntar informes recientes de la escala ASIA).
- Una deficiencia relacionada con la coordinación como ataxia, atetosis o hipertonia (puntuación de la Escala de Ashworth Modificada debe ser adjuntada).

Los informes adicionales de test de educadores físicos, fisioterapeutas y otros profesionales de la salud serán bienvenidos, cuando sean relevantes para complementar la información del diagnóstico médico.

El responsable de Clasificación de la FETRI y la Mesa de Clasificación podrán solicitar más información y documentación, dependiendo de la condición física y deficiencia del deportista.

- Confirmando que la información contenida en este formulario es cierta.
- Confirmando que el atleta presenta una o más de las siguientes deficiencias elegibles en Paratriatlón:
- Deficiencia en la potencia muscular
 - Deficiencia de rango de movimiento pasivo
 - Deficiencia de las extremidades
 - Hipertonia
 - Atetosis
 - Ataxia
 - Pérdida de visión

Nombre y Apellidos:

Especialidad Médica:

Número de Colegiado:

Dirección:

C.P.

Localidad:

Provincia:

Teléfono:

E-mail:

En a de de 20

Información en Protección de Datos.- De conformidad con lo establecido en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016 y de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, le informamos que los datos de contacto utilizados para la presente comunicación serán incluidos en un fichero titularidad y responsabilidad de **FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE TRIATLÓN (FETRI)** con la finalidad de realizar el diagnóstico médico necesario para participar en la competición. Sin perjuicio de ello, se le informa de que usted podrá ejercer los derechos reconocidos en la normativa de referencia, enviando su solicitud a la siguiente dirección rgpd@triatlon.org, adjuntando fotocopia de su D.N.I. o documento equivalente. Le comunicamos que con la cumplimentación de este formulario sus datos podrán ser cedidos a otros responsables de clasificación, médicos o entidades con la finalidad de que puedan realizar el diagnóstico anteriormente referido. Con la firma de este documento usted consiente expresamente el tratamiento de sus datos con estos fines.

Firmado