

EXAME FÍSICO - ATLETA PROFISSIONAL (Página 1 de 2)

Somente um médico pode realizar esse exame e preencher este formulário.
Por favor, preencha este formulário na sua totalidade.



Para: Comissão Atlética Brasileira de MMA - CABMMA

___/___/2021

Nome Completo: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

HISTÓRICO FÍSICO: Por favor, verifique tudo que seja aplicado abaixo:

Data de Nascimento: ___/___/___

- Asma Sangue na urina Alergias
 Desmaios Ruptura (hérnia) Dores no peito
 Operações Falta de ar Inchaço nas articulações
 Reumatismo Diabetes Dores de cabeça freqüentes
 Convulsões Tosse crônica Cuspir sangue

Hemorragia cerebral ou lesão grave na cabeça. Se SIM, explique: _____

Quando foi a última vez que você usou qualquer tipo de medicamento ou droga? (Especifique qual tipo e quando foi usado)

Alguma vez você já sofreu algum tipo de cirurgia? Sim Não (Especifique qual tipo e quando):

Quando foi a última vez que você tomou qualquer tipo de suplemento vitamínico? (Especifique qual tipo e quando):

Especifique a categoria de peso **MAIS BAIXA** que o atleta deseja para competir:

MASCULINO

<input type="checkbox"/>	Palha: Até 52,2 kg
<input type="checkbox"/>	Mosca: Até 56,7 kg
<input type="checkbox"/>	Galo: Até 61,2 kg
<input type="checkbox"/>	Pena: Até 65,7 kg
<input type="checkbox"/>	Leve: Até 70,3 kg
<input type="checkbox"/>	Super Leve: Até 74,8
<input type="checkbox"/>	Meio-Médio: Até 77,1 kg
<input type="checkbox"/>	Super Meio-Médio: Até 79,4
<input type="checkbox"/>	Médio: Até 83,9 kg
<input type="checkbox"/>	Super Médio: Até 88,4 kg
<input type="checkbox"/>	Meio Pesado: Até 92,9 kg
<input type="checkbox"/>	Cruzador: Até 102 kg
<input type="checkbox"/>	Pesado: Até 120,2 kg

FEMININO

<input type="checkbox"/>	Átomo: Até 47,6 kg
<input type="checkbox"/>	Palha: Até 52,2 kg
<input type="checkbox"/>	Mosca: Até 56,7 kg
<input type="checkbox"/>	Galo: Até 61,2 kg
<input type="checkbox"/>	Pena: Até 65,7 kg

É recomendação do Comitê Consultivo para Normas Médicas e de Segurança que um atleta não tente perder mais de 10% do peso normal ou do peso do dia da luta para competir.

Nota: A Comissão permite que os atletas mudem de categoria de peso para cima, a critério do próprio atleta.

No entanto, um atleta não pode descer de categoria de peso sem aprovação prévia da Comissão.

- Com base na sua opinião médica, este atleta está atualmente desidratado? () SIM () NÃO

- Com base na sua observação pessoal e revisão da recomendação da Comissão declarada acima, é sua opinião médica que este atleta está fisicamente apto para competir na classe de peso pretendida divulgada? () SIM () NÃO

- Com base na sua observação pessoal e revisão dos resultados do teste e considerando as regras da Comissão, é sua opinião médica que este candidato está fisicamente apto para ser licenciado e competir em esportes de combates? () SIM () NÃO

Eu certifico que competir na categoria mais baixa desejada pelo atleta é seguro.

Assinatura e Carimbo do Médico



Nome Completo: _____

Aparência geral: _____ Altura: _____ Peso: _____ Temperatura: _____ Cicatrizes: _____

Boca: _____ Dentes: _____ Uso de Prótese Dentária: : _____ Amígdalas: _____ Pescoço: _____

Pulso em repouso: _____ Pulso após 100 saltos: _____

Pressão arterial: Em repouso: _____ Após 100 saltos: _____ 2 min. depois: _____

Glândulas aumentadas: ___ Sim ___ Não - Goiter: ___ Sim ___ Não

Coração: Ritmo do pulso ___ Regular ___ Irregular - Murmúrio Normal: ___ Sim ___ Não

Sistema músculo-esquelético : _____ Apical Impulse: ___ Pesado ___ Normal

Alargamento: ___ Sim ___ Não - Pulmões: Sibilos ___ Sim ___ Não - Abdômen: Fígado Alargado ___ Sim ___ Não

Peitos: Massas ___ Sim ___ Não - Endurado: ___ Sim ___ Não - Aumentados ___ Sim ___ Não

Baço Alargado: ___ Sim ___ Não - Hérnia ___ Sim ___ Não - Testículos: Normais ___ Sim ___ Não

Observações: _____

Reflexos: Pupilas _____ Knee Jerks _____ Romberg _____ Babinski _____

Pele: Tonalidade _____ Assadura _____ Furúnculo _____ Outros: _____

Feridas não cicatrizadas: _____

Observações: _____

Você também deve ir a um Oftalmologista e realizar o EXAME OFTALMOLÓGICO para Atleta Profissional da Comissão Atlética Brasileira de MMA.

EXAME MÉDICO (conclusão): Com base em sua observação pessoal e revisão dos resultados dos testes e considerando as regras da Comissão, é a sua opinião médica que o atleta está fisicamente apto para ser licenciado e competir em esportes de combate?

() Sim () Não

Assinatura do Atleta: _____

Assinatura e Carimbo do Médico: _____

_____/_____/2021