



**INSTITUTO DE HIGIENE, SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO**  
Rua Dom Álvaro Abranches da Câmara, 20A 1º - 2800-015 Almada  
Tlm:968046776

**À Direcção  
Aos Departamentos Desportivos**

## **Exames Médicos Desportivos.**

Exmos. Senhores,

Informamos que dispomos de um Departamento que realiza **Exames Médicos Desportivos**, constituído por várias equipas médicas multidisciplinares com capacidade de resposta às necessidades impostas.

Os exames médicos constituem um instrumento imprescindível para aferir a aptidão ou inaptidão dos atletas para a prática desportiva, representando um importante meio de triagem de determinadas patologias ou situações clínicas, principalmente na população jovem.

Neste quadro, o exame médico-desportivos torna-se obrigatório, em todas as situações e para todos os praticantes desportivos, árbitros, juizes e cronometrista filiados ou que se pretendam filiar em federações dotadas de utilidade pública desportiva.

Para efetuarem os Exames de Medicina Desportiva, poderão deslocarem-se à nossa Clínica ou para vossa melhor comodidade, asseguramos a deslocação às vossas instalações sem custos adicionais.

Realizamos exames médico-desportivos, de acordo com os protocolos existentes.

Estamos disponíveis todos os dias, incluindo sábados, domingos e feriados e ao fim do dia (horário pós-laboral), para realização de exames.

Porque as nossas equipas são constituídas por **PROFISSIONAIS DE SAÚDE**, (Médico e Enfermeiro ou Técnico), o certificado médico será **entregue de imediato**.

Solicitamos que para o caso de optarem pelos nossos serviços, o favor de nos contactarem, com a maior brevidade possível, afim de procedermos á reserva de dia/s para a realização de exames, para um melhor agendamento e gestão de datas, dado darmos apoio a mais de 900 clubes o que torna por vezes, difícil conciliar datas e disponibilidades, apesar das várias equipas médicas que dispomos. **Se já fez a marcação de data/s connosco, ignore esta informação.**

**Nota: Para um atendimento mais rápido, ligue:  
Tlm: 968046776 (depois das 15 horas).  
E-mail: [ihstgeral@gmail.com](mailto:ihstgeral@gmail.com)**

Com os melhores cumprimentos  
**Luís Filipe Lourenço**  
(Diretor-geral)

## EXAME MÉDICO DESPORTIVO

DATA  
NOME  
C.C.  
D. NASCIMENTO NACIONALIDADE  
MORADA  
C. POSTAL LOCALIDADE TEL  
CLUBE MODALIDADE ESCALÃO  
NOME/MÉDICO

COLAR VINHETA DO MÉDICO OU CARIMBO DA INSTITUIÇÃO PÚBLICA DE MEDICINA DESPORTIVA
<b>DECISÃO MÉDICA</b>
APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE
NÃO APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE COM / SEM RESTRIÇÕES
QUAIS
ASSINATURA DO MÉDICO
CÉDULA PROFISSIONAL Nº

------(DESTACAR PELO PICOTADO)-----

DATA  
NOME  
C.C.  
CLUBE MODALIDADE ESCALÃO  
NOME/MÉDICO

<b>DECISÃO MÉDICA</b>
APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE
NÃO APRESENTA CONTRAINDICAÇÕES PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE COM / SEM RESTRIÇÕES
QUAIS
ASSINATURA DO MÉDICO
CÉDULA PROFISSIONAL Nº

### 1. DECLARAÇÕES PESSOAIS (A preencher exclusivamente pelo Atleta ou Encarregado de Educação)

	SIM	NÃO	ANO
1. Esteve internado no Hospital ou Clínica?			
2. Foi operado?			
3. Perdas de consciencia? Epilepsia?			
4. Teve alguma lesão no desporto?			
5. Hábitos alcoólicos / tabágicos?			
6. Consome narcóticos, estimulantes?(ou outras substancias)			
7. Toma regularmente algum medicamento?			
8. Doenças alérgicas?			
9. Asma, pneumotorax, tuberculose?(outras doenças pulmonares)			
10. Doenças do aparelho digestivo?			
11. Doenças do coração?			
12. Doenças renais?			
13. Doenças ósseas (coluna ou articulações)?			
14. Diabetes			
15. Doenças do sangue?			
16. Doenças mentais?			
17. Doenças da pele?			
18. Teve alguma doença aqui não mencionada?			
19. Já fez um exame médico desportivo?			
20. Resultado do exame anterior:			

Confirmo as declarações por mim efetuadas.

Data

Assinatura (o próprio, com idade igual ou superior a 18 anos, ou Encarregado de Educação)

(A preencher pelo médico)

## 2. ANTECEDENTES FAMILIARES

	SIM	NÃO	*
1.D. Cardiovasculares (miocardiopatias, D. coronária, etc.)			
2.Hipertensão arterial			
3.Morte súbita			
4.Asma			
5.Diabetes			
6.Epilepsia			
7.Tumores			
8.Doenças hematológicas			
9.Outros			

\*Preencha nº de código se a resposta for SIM; Pais 1 / Avós 2 / Irmãos 3

## 3. ANTECEDENTES PESSOAIS

	SIM	NÃO
1.Cirurgias		
2.Perdas de consciência		
3.Traumatismos cranianos ou fraturas ósseas		
4.Palpitações, dispneia, dor torácica, lipotimia		
5.Cardopatias		
6.Hipertensão arterial		
7.Doenças do aparelho digestivo		
8.Asma bronquial, alergias, rinite		
9.Hepatites		
10.Diabetes		
11.Epilepsia		
12.Hábitos alcoólicos/tabágicos		
13.Vacinas atualizadas (Tétano, Hepatite B)		
14.Outros		

## 4. ANTECEDENTES DESPORTIVOS

	SIM	NÃO
1.Já fez desporto federado?		
2.Vai retomar a atividade física?		
3.Faz desporto regularmente?		
4.Quantos treinos semanais?		

## 5. EXAME BIOMÉTRICO

1.Peso		kg
2.Estatura		cm

## 6. EXAME ECTOSCÓPICO

	SIM	NÃO
1.Desenvolvimento normal		
2.Alterações dermatológicas / Cicatrizes		
3.Escoliose / Cifose / Lordose		

	SIM	NÃO
4.Dismetria dos membros		
5.Genus valgus / Genus varus		
6.Pé plano / Pé cavo		
7.Varizes		
8.Outros		

## 7. EXAME OFTALMOLÓGICO

	DIR	ESQ
1.Acuidade visual sem correção	/10	/10
2.Acuidade visual com correção	/10	/10
3.Miopia / Hipermetropia / Estrabismo / Astigmatismo		
4.Outros		

## 8. EXAME O.R.L.

	L.D.		L.E.	
	SIM	NÃO	SIM	NÃO
1.Audição a 5 m sem alterações				
2.Sinusite / Otite / Outros				

## 9. EXAME ESTOMATOLÓGICO

	SIM	NÃO
1.Sem cárie / Cárie tratada / Faltas / Prótese		
2.Cáries não tratadas		

## 10. EXAME DO ABDOMÉN

	SIM	NÃO
1.Organomegalia / Hérnias		
2.Outros. Quais?		

## 11. EXAME GÉNITO-URINÁRIO

	SIM	NÃO
1.Menarca (idade )		
2.Alterações do ciclo menstrual		
3.Outros		

## 12. EXAME CÁRDIO-CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO

	SIM	NÃO
1.Pulso radial   (Simétricos, palpáveis e sincronos)		
Pulso femoral   (Simétricos, palpáveis e sincronos)		
2.Auscultação cardíaca normal		
3.Auscultação pulmonar normal		
4.Frequência cardíaca		min
5.Pressão arterial		mmHg

## 13. EXAMES COMPLEMENTARES DE DIAGNÓSTICO

	SIM	NÃO
1.E.C.G. normal		
2.Radiografia do tórax normal (Data )		
3.Outros		

Observações