Real Federación Española Boxeo

Certificado Médico Deportivo

TEMPORADA 2026

Boxeo Adaptado · Art. 13 del Reglamento de Boxeo Adaptado de la RFEBoxeo

DATOS DEL MÉDICO

Nombre del médico (apellidos, nombre)

Colegiación (colegio, provincia, nº)

DATOS DEL DEPORTISTA

Nombre del deportista (apellidos, nombre)

NIF / NIE

Representante legal (si procede: apellidos, nombre)

NIF del representante

PRUEBAS MÉDICAS REALIZADAS

Marque las pruebas realizadas y/o añada otras.

- ☐ Antecedentes personales y familiares
- ☐ Exploración cardio-respiratoria básica
- ☐ Valoración funcional del déficit o secuelas
- ☐ Electrocardiograma (mayores de 14 años)
- ☐ Prueba de esfuerzo básica indirecta
- ☐ Otras (especificar):

RESULTADO DE LAS PRUEBAS

No pueden aparecer resultados médicos de las pruebas realizadas.

☐ **APTO** para la práctica de la modalidad deportiva adaptada de:

☐ **NO APTO** para la práctica de la modalidad deportiva adaptada de:

Indique la modalidad: bipedestación / silla de ruedas, clasificación funcional, etc.

COMENTARIOS

Fecha de expedición

Firma y sello del médico

Debe ser cumplimentado por un facultativo colegiado y adjuntarse a la licencia / inscripción en competiciones de boxeo adaptado.