

FORMULARIO DE DIAGNÓSTICO MÉDICO (MDF) PARA DEPORTISTAS CON UNA DEFICIENCIA FÍSICA

Para ser elegible para Ciclismo Adaptado, un atleta debe tener un diagnóstico médico subyacente (estado de salud) que resulta en un impedimento permanente y elegible (Artículo 8 del Reglamento de Clasificación de Ciclismo Adaptado) La medición del deterioro que se realiza durante el proceso de clasificación debe corresponder al diagnóstico indicado a continuación.

Una vez completado, el formulario y la información de diagnóstico médico relevante debe ser enviado a la RFEC (miguelangel@rfec.com) **dos (2) semanas** antes de la competición en la que el deportista vaya a pasar la clasificación. El formulario y la documentación médica adjunta no pueden ser de más de 12 meses de antigüedad en el momento de la Evaluación del Atleta.

La RFEC tiene derecho a solicitar información adicional, si se requiere información adicional. el deportista no podrá someterse a la Clasificación, hasta que se proporcione la información solicitada.

El deportista reconoce y acepta que la RFEC recopila y procesa algunos de sus datos personales para la clasificación y en la medida necesaria en relación con el presente Formulario de Diagnóstico Médico y para facilitar la participación del deportista en las competiciones de la RFEC. Estos datos personales recopilados y procesados incluyen, entre otros, el apellido del atleta, su nombre, sexo, fecha de nacimiento, identificación UCI y RFEC e información médica como la que se describe a continuación (Datos Personales). El ciclista reconoce y acepta que la RFEC puede compartir sus datos personales con el CPE, los clasificadores de la Comisión de Clasificación de la RFEC, el Director Médico RFEC y / o la Comisión Médica RFEC

Finalmente, el ciclista entiende que él / ella tiene derecho a acceder y corregir los Datos Personales que la RFEC mantiene, contactando con ella. La información sobre él / ella está bajo la ley de protección de datos. El atleta puede retirar su consentimiento para que RFEC procese y almacene sus datos personales en cualquier momento. La retirada del acuerdo del deportista para el procesamiento y almacenamiento de sus datos personales puede resultar en que él / ella no sea elegible para participar en el Ciclismo Adaptado. Estos términos deben ser reconocidos y firmados por o en nombre del deportista al final de este documento.

INFORMACIÓN DEL DEPORTISTA (a completar por la Federación Autonómica)

Apellido: _____
Nombre: _____
Sexo: Femenino Masculino Fecha de nacimiento: _____
Federación Autonómica: _____ Código UCI: _____
Clase deportiva: _____ Estatus de clase deportiva: _____

INFORMACIÓN MÉDICA debe ser completado por un Médico Colegiado M.D.

Diagnóstico médico del deportista (estado de salud):	
Incluir descripción de partes del cuerpo afectadas y limitaciones:	
Deficiencia primaria derivada del diagnóstico médico (condición de salud):	
<input type="checkbox"/> Deficiencia de la potencia muscular	<input type="checkbox"/> Deficiencia en el rango de movimiento pasivo
<input type="checkbox"/> Deficiencia en las extremidades	<input type="checkbox"/> Diferencia en la longitud de las piernas (dismelia/amputación)
<input type="checkbox"/> Atetosis <input type="checkbox"/> Ataxia <input type="checkbox"/> Hipertonía	
El estado médico es:	<input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Estable <input type="checkbox"/> Progresivo <input type="checkbox"/> Fluctuante
Año de inicio:	<input type="checkbox"/> Congénito (nacimiento)

Diagnóstico de evidencia que se tiene que adjuntar:

Informe de diagnóstico médico y examen físico de un profesional de la salud cualificado. Para evaluar la deficiencia relevante debe adjuntarse la documentación en castellano de todos los atletas con el fin de apoyar el diagnóstico anterior.

Nota: La lista de diagnósticos médicos muestra ejemplos y no es exhaustiva.

Ejemplos incluyen:

Deficiencia elegible	Nombre del diagnóstico médico principal de la deficiencia elegible	Documentos que respalden el diagnóstico
<input type="checkbox"/> Deficiencia de la potencia muscular	<input type="checkbox"/> Lesión de médula espinal <input type="checkbox"/> Distrofia muscular <input type="checkbox"/> Espina bífida <input type="checkbox"/> Poliomielitis <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Informe médico que incluye ASIA reciente con resultados de la escala (sensorial y motora) <input type="checkbox"/> ¿Electromiografía? <input type="checkbox"/> Informe de RMN <input type="checkbox"/> Radiografías <input type="checkbox"/> ¿Biopsia? <input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Deficiencia del rango de movimiento pasivo	<input type="checkbox"/> Artrogriposis <input type="checkbox"/> Contracturas conjuntas <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Informe médico (indicando la causa de deficiencia y rango de movimiento disponible) <input type="checkbox"/> Radiografía (indicación clara de la anomalía de la articulación). <input type="checkbox"/> Fotografías <input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Ataxia <input type="checkbox"/> Atetosis <input type="checkbox"/> Hipertonía	<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática <input type="checkbox"/> Accidente cerebrovascular <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Informe de los profesionales médicos si aplican las puntuaciones de la Australian Assessment Scale (ASAS), actividad refleja, presentación de clonus, temblor, rigidez, distonía o discinesia. <input type="checkbox"/> Informe de RMN o TC <input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Diferencia de longitud de las piernas	<input type="checkbox"/> Traumatismo <input type="checkbox"/> Dismelia <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Informe Médico <input type="checkbox"/> Rx <input type="checkbox"/> Fotografía <input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Deficiencia en las extremidades	<input type="checkbox"/> Dismelia <input type="checkbox"/> Amputación traumática <input type="checkbox"/> Cáncer óseo <input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Informe médico (especificar nivel) <input type="checkbox"/> Informe del radiólogo (identifique huesos) o <input type="checkbox"/> Radiografías o <input type="checkbox"/> Fotografías <input type="checkbox"/> Otro _____

La RFEC tiene el derecho de solicitar evidencias de diagnóstico adicional según el artículo 8 del Reglamento de Clasificación. incluidos, entre otros, informes de pruebas de diagnóstico adicionales (por ejemplo, EMG, MRI, CT, rayos X).

Historial de tratamientos y procedimientos futuros previstos:

Medicación regular - Indique la dosis y la razón:

Presencia de estados de salud adicionales/diagnósticos:

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Deficiencia de visión | <input type="checkbox"/> Deficiencia de función respiratoria | <input type="checkbox"/> Hiper movilidad/inestabilidad articular |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia intelectual | <input type="checkbox"/> Deficiencia funciones metabólicas | <input type="checkbox"/> Deterioro de la resistencia muscular (p.e. fatiga crónica) |
| <input type="checkbox"/> Deficiencia auditiva | <input type="checkbox"/> Deficiencia función cardiovascular | <input type="checkbox"/> Otros: |
| <input type="checkbox"/> Diagnósticos psicológicos | <input type="checkbox"/> Dolor | |

Describe:

<input type="checkbox"/> Confirmando que la información anterior es correcta
<input type="checkbox"/> Certifico que no existe ninguna contraindicación para que este atleta intervenga a nivel competitivo.
Nombre del Profesional de la salud _____
Profesión/Especialidad médica: _____
Nº de colegiado: _____
Dirección: _____
Ciudad: _____ País: _____
Teléfono: _____ E-mail: _____
Fecha: _____ Firma: _____
<input type="checkbox"/> Confirmando que la información anterior es precisa y acepto los términos mencionados anteriormente.
Nombre y firma del deportista: _____

Este Formulario para el Diagnóstico Médico con los anexos debe ser remitido a la RFEC:

RFEC Comisión de Clasificación de Ciclismo Adaptado	C/Ferraz 16, 5º 28008 Madrid	E-mail: miguelangel@rfec.com
---	------------------------------	------------------------------