federación aragonesa de automovilismo

EXAMEN MÉDICO DE APTITUD PARA LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FADA-2022.

(Rellenar todos los campos)

Nombre:_____ Apellidos:_____ Edad:_____

Fecha nacimiento:___/___/____ Sexo:_____ D.N.I.:_____ Teléfono:_____

Domicilio:_____ Nº:_____ Piso:_____

C.P.:_____ Población:_____ Provincia:_____

E-mail: _____

Antecedentes Personales:_____

Antecedentes Familiares:_____

Tratamientos Crónicos:_____ Alergias:_____

Talla: Peso:

Agudeza Visual : OD____ OI_____ Corrección Visual : SI __ NO__ Lentillas: SI__ NO __

Campo Visual: _____ Estereoscópica: _____ Visión Colores: _____

Pulso: _____ Tensión Arterial: _____ Auscultación cardiopulmonar: _____

ECG Basal de 12 derivaciones OBLIGATORIO para mayores de 70 años.

Detallar resultado: _____

Prueba de Esfuerzo OBLIGATORIA para mayores de 70 **años**; (validez 2 años) **ÚLTIMO AÑO DE REALIZACIÓN:** ___

Detallar resultado: _____

Examen Ortopédico:_____

Valoración Física y Psicológica: _____

Vigilancia médica especial: SI ___ NO ___

Observaciones: _____

Apto / No apto para la práctica del deporte del automóvil cumpliendo las normas médicas dela FADA.

Valoración:_____

MÉDICO:

Nombre:

Nº Col: Lugar:

Firma, fecha y sello:

DEPORTISTA:

Nombre: _____

Declaro que he infomado exactamente al médico sobre mi estado de salud actual y sobre mis antecedentes y me comprometo a no hacer uso de sustancias y métodos prohibidos en la lista de la Agencia Mundial Antidopaje.

Firma:

federación aragonesa de automovilismo

HISTORIAL MÉDICO DEL SOLICITANTE 2022
(Debe ser cumplimentado por el interesado)

Antecedentes Médicos (enfermedades): SI ___ NO____ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Antecedentes quirúrgicos: SI ___ NO __ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Problemas neurológicos: SI ___ NO ___ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Problemas psicológicos: SI ___ NO ___ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Problemas cardiovasculares: SI __ NO __ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Problemas oftalmológicos: SI ___ NO ___ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Problemas neumológicos (ejemplo: asma): SI ___ NO ___ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Problemas alérgicos: SI ___ NO ___ En caso afirmativo, escriba cuales

_____

¿ Está usted siendo tratado por algún problema médico?

_____

_____

Toma usted medicamentos: SI ___ NO ___ En caso afirmativo, escriba cuales _____

_____

Declaro que he informado exactamente sobre mis antecedentes y estado de salud actual.

Solicitante, D/ Dª:_____ Firma:

Fecha: _____

NORMATIVA PARA EL CONTROL MÉDICO DE LOS DEPORTISTAS 2022.

CONTROL MÉDICO:

Todos los pilotos y copilotos que deseen solicitar la Licencia correspondiente para participar en competiciones organizadas por esta Federación, deberán pasar un control médico anual, tras el cual podrán, siempre que sean médicamente aptos para ello, obtener la citada Licencia.
Los exámenes a realizar son los siguientes:

- **Examen cardiopulmonar:** Electrocardiograma y prueba de esfuerzo cada 2 años para los mayores de 70 años.
- **Examen ortopédico.**
- **Examen visual:**
  - Agudeza visual antes o después de la corrección de 9/10 para cada ojo, o de 8/10 y 10/10 para el otro. Además, todo sujeto que tenga una agudeza visual disminuida y no corregible en un solo ojo, pero teniendo obligatoriamente una visión contralateral, corregida o no, igual o superior a 10/10, puede obtener una licencia de conductor con las condiciones siguientes y después de un examen efectuado por un oftalmólogo especialista (que se adjunta al presente informe): campo de visión estática igual o superior a 120º, los 20º centrales no deben tener ninguna alteración; visión de colores normal, visión estereoscópica funcional; estado del fondo de ojo excluyente de una retinopatía pigmentaria, toda lesión, antigua o congénita, será estrictamente unilateral. La ceguera unilateral es una contraindicación absoluta para las diferentes licencias de piloto, solo permitida para obtener licencia de navegante, especificando en el informe "APTO SOLO COPILOTO".
  - Visión de colores normal (en caso de anomalía, recurso a la Tabla de Ishihara, y en caso de error, a la linterna de Beyne o sistema análogo); en todo caso no pueden darse errores en la percepción de los colores de las banderas utilizadas en competiciones internacionales.
  - Campo de visión estática igual o superior a 120º, los 20º centrales no deben tener ninguna alteración.
  - Visión estereoscópica: Funcional. En caso de anomalía, recurrir a los test de Wirth, de Bagolini (lentes estriadas) o teste análogos.
  - Para la corrección, se admiten las lentes de contacto, a condición: que las hayan usado durante más de doce meses, y cada día durante un tiempo significativo; y que el oftalmólogo las certifique apropiadas para las carreras de automóviles.
- **Enfermedades y discapacidades incompatibles con la obtención de la Licencia:**
  - Epilepsia, en tratamiento o no, con manifestaciones clínicas confirmadas durante los 10 años anteriores.
- **Discapacidades o enfermedades que requieren un permiso médico de la FADA:**
  - Amputaciones, excepto en el caso de los dedos dela mano donde la función de asir se conserve en ambas manos.
  - Prótesis si el resultado funciona no es normal o similar al normal.
  - Limitación funcional de grandes articulaciones superior al 50% salvo permiso especial dela FADA tras el oportuno reconocimiento y valoración de las mismas, así como las capacidades del afectado. Dicho permiso se regirá por los criterios de la FIA publicados en el Anexo L Capítulo 1 Artículo 10.
  - Diabetes insulino-dependiente o en tratamiento con Sulfonilureas, con la condición de que sea presentado a la entidad médica aprobado por ADN, un documento confidencial acreditativo de la supervisión regular del interesado y de su tratamiento, y que el certificado médico de aptitud lleve la mención "necesario supervisión médica".
  - El infarto de miocardio y la isquemia miocárdica, estado cardiovascular patológico.
  - Limitación funcional de las articulaciones delas manos superiores al 50% y que afecte a dos o más dedos de la misma mano.
  - Prótesis que permitan realizar una actividad funcional próxima o igual a la normal.
  - Las enfermedades psiquiátricas.
  - Todo problema "límite" o dudoso (concerniente por ejemplo a la vista, una enfermedad, una patología rara etc.) a criterio del médico examinador.
  - Los grandes cuadros sensitivo-motores (monoplejía, hemiplejía, paraplejía, etc..)
- **Autorizaciones Uso Terapéutico (AUT)**

  Es la autorización que debe concederse cuando un deportista tiene que tomar una medicación que está incluida en la lista de sustancias y métodos prohibidos en el deporte. Esta lista esa publicada en la página web del Consejo Superior de Deportes (CSD) (http://www.csd.gob.es/csd/salud/lucha-contra-el-dopaje).

  El deportista es la persona que debe solicitar el AUT cumplimentando los impresos específicos que podrá encontrar en la página web del CSD (http://www.csd.gob.es./csd/salud/lucha-contra-el-dopaje/aut). Esta solicitud deberá ser presentada, al menos, treinta (30) días antes de participar en una competición.

- **Debe especificarse la toma regular de medicamentos que puedan perturbar la conducción de automóviles.**

  El médico que realice el examen o control, deberá prestar atención especial a lo contenido en estos apartados llegado el momento de cumplimentar su informe o certificado.

  En cumplimiento del Art. 58 de los Estatutos Generales de la Organización Médica Colegial (CGCOM), los resultados de estos exámenes médicos deberán reflejarse en un certificado médico oficial expedido por el correspondiente centro médico acreditado haciendo referencia a todos los requisitos anteriormente detallados. En el caso de que estos datos no se reflejen en el certificado médico oficial, se deberá utilizar y rellenar completamente el formulario médico de aptitud de la FADA.

El informe deberá ser firmado por médico y el solicitante.

federación aragonesa de automovilismo

RESULTADO EXAMEN MÉDICO DE APTITUD PARA LA OBTENCIÓN DE LA LICENCIA FADA-2022

DOCUMENTO PARA FADA

Las hojas 1 a 3 de este informe son para uso del deportista y médico, deben conservarse hasta el final de la temporada.
La hoja 4 de este documento es la única que debe remitirse a la FADA firmada y sellada por el médico y el deportista.

Nombre:_____ Apellidos:_____ Edad:_____

Fecha nacimiento:___/___/____ Sexo:_____ D.N.I.:_____ Teléfono:_____

Domicilio:_____ Nº:_____ Piso:_____

C.P.:_____ Población:_____ Provincia:_____

E-mail: _____

Corrección Visual: SI_____ NO_____

Vigilancia médica especial: SI ____ NO _____

Observaciones: _____

_____

APTO / NO APTO para la práctica del deporte del automóvil cumpliendo las normas médicas de la FADA.

Valoración:_____

DEPORTISTA:

Nombre: _____

Declaro que he informado exactamente al médico sobre mi estado de salud actual y sobre mis antecedentes y me comprometo a no hacer uso de sustancias y métodos prohibidos en la lista de la Agencia Mundial Antidopaje.

Firma:

MÉDICO:

Nombre: _____

Nº Col: _____ Lugar: _____

Firma, fecha y sello:

Federación Aragonesa de Automovilismo es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en las normativas vigentes en protección de datos personales, el Reglamento General de Protección de Datos (UE) 2016/679 (RGPD) y la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales 3/2018 (LOPDGDD), por lo que se le facilita la siguiente información sobre el tratamiento:

Información básica sobre Protección de Datos	
Responsable	Federación Aragonesa de Automovilismo
Finalidad	Realizar pruebas deportivas de automovilismo
Legitimación	Ejecución de un contrato y consentimiento del interesado
Destinatarios	Se comunican datos a encargados de tratamiento, pero no a terceros. Pueden existir transferencias internacionales de datos
Derechos	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, como se explica en la información adicional
Información adicional	www.fada.es/RGPD-Clientes