



**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
KICKBOXING Y MUAYTHAI**



LICENCIA DE KICKBOXING/MUAYTHAI

NOMBRE:

APELLIDOS:

FECHA DE NACIMIENTO:

FEDERACION AUTONOMICA:

RECONOCIMIENTO MEDICO OFICIAL

EXAMEN MEDICO

Historial personal / antecedentes deportivos, lesiones previas de interés, cirugía y/o accidentes deportivos:

EXPLORACION MEDICA

PESO Kg. **ALTURA** **PULSO** /mm **P.A.** /mm

1.- REGION MAXILO - FACIAL: (traumas, heridas, contusiones, etc.)

NORMAL Y/O ANORMALIDADES:

2.- OJOS

CORNEA

PUPILAS

FONDO DE OJO

Agudeza visual:

Nota: Máximo 3 dioptrías en cualquier ojo – Agudeza visual registrada sin corrección en cada ojo peor que 20/200 y corregida peor que 20/40.

Federación Española de Kickboxing. Edificio Business Center. Polígono.URTINSA. C/de los pintores, nº2, Oficina 301, 28923, Alcorcón, Madrid. Teléfono: 916169810 - Fax.: 916169810

Correos: fek.secretaria@gmail.com , Miguel.secretariogeneral.fekm@gmail.com



FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE KICKBOXING Y MUAYTHAI



3.- OIDOS

Membrana Timpánica:

Derecha _____

Izquierda _____

Pabellón Auditivo:

Derecho _____

Izquierdo _____

Audición:

Normal

Anormal

4.- NARIZ

5.- FARINGE:

HIGIENE DENTAL:

6.- CARDIO - CIRCULATORIO:

P.A.:	
F.C.:	
AUSC.:	
PULSOS:	

7.- APARATO RESPIRATORIO:

TORAX:	
--------	--

AUSCULTACION:	
---------------	--

8.- ABDOMEN:



9.- GENITO - URINARIO:

--

10.- SISTEMA NERVIOSO:

Pares Craneales:
Fuerza y Tonos:
Coordinación:
Reflejos O-T:

11.- COLUMNA VERTEBRAL:

Normal, alteraciones. En la estática, movilidad, etc.

--

12.- EXTREMIDADES Y APARATO LOCOMOTOR:

LOCOMOTOR:

EE. SS.:

EE.II.:

13.- GINECOLOGIA:

Mamas:

Genito - abdominal:

Ecografía:

Test de embarazo:



**FEDERACIÓN ESPAÑOLA DE
KICKBOXING Y MUAYTHAI**



14.- LABORATORIO:

Hematología:

Bioquímica:

Serología Hepatitis B , C y VIH:

15.- OTRAS PRUEBAS:

T.A.C.:

APTO / NO APTO PARA COMPETIR EN KICKBOXING / MUAYTHAI: (Táchese lo que no proceda)

APTO

NO APTO

Datos del médico nº. De Colegiado:

Firma: _____