

*DIABETES : SI NO

DE EXISTIR, ESPECIFICAR _____

*EVALUACIÓN DEL ESTADO FÍSICO GENERAL Y POR SISTEMAS (CABEZA, CUELLO, CARDIOPULMONAR, ABDOMEN, COLUMNA Y EXTREMIDADES) :

NORMAL ANORMAL

DE EXISTIR, ESPECIFICAR _____

*VISIÓN Y AUDICIÓN : NORMAL ANORMAL

DE EXISTIR, ESPECIFICAR _____

*COMÚN : USO DE DROGAS O ALCOHOLISMO SI NO

*OBSERVACIONES: Indicar si el deportista presenta restricciones para realizar actividades náuticas especificadas.

*CONCLUSIÓN DEL MÉDICO QUE SUSCRIBE: APTO NO APTO

SE OTORGA EL PRESENTE CERTIFICADO PARA SER PRESENTADO A LA AUTORIDAD MARÍTIMA, CON EL PROPÓSITO DE OBTENER O RENOVAR LICENCIA DEPORTIVA NÁUTICA ESPECIFICADA.

,

CIUDAD

FECHA

.....
FIRMA Y TIMBRE DEL FACULTATIVO

- NOTAS:**
- 1.- SI SE OMITE TIMBRE Y/O FIRMA DEL MÉDICO, ESTE CERTIFICADO NO TIENE VALIDEZ.
 - 2.- CERTIFICADO CON VIGENCIA SÓLO DE 90 DÍAS A CONTAR DE LA FECHA INDICADA.