



FEDERACION ESPAÑOLA DE
ACTIVIDADES SUBACUATICAS

INFORME MEDICO DEPORTIVO

Don

Especialista en Medicina Deportiva o en Medicina y Cirugía, domiciliado

En

.....Colegiado nº

HAGO CONSTAR:

Que del examen practicado a

Don.....

El díade de 19....., según datos que obran en su
Ficha de Control Médico-Fisiológico, no se deducen contraindicaciones
concretas que impidan la práctica del buceo con escafandra autónoma-
pesca submarina (táchese lo que no interese).

....., a de de 19...

Firma del Médico

Club.....

Local Social.....

Sello del Club