

CERTIFICADO DE ACCIDENTE DEPORTIVO

DATOS DEL ACCIDENTADO

APELLIDOS Y NOMBRE

DOMICILIO:

POBLACION:

PROVINCIA:

TELEFONO:

CLUB DEPORTIVO:

LICENCIA FEDERATIVA:

DATOS DE ACCIDENTE

LUGAR DE OCURRENCIA	
MECANISMO DE PRODUCCION (Detalle claramente cómo se produjo el mismo)	
FECHA DE ACCIDENTE	
CAUSA BAJA:	FECHA
DESCRIPCION DE LAS LESIONES	
FECHA DE LA PRIMERA ASISTENCIA SANITARIA	
MEDICO O CENTRO QUE EFECTUA LA PRIMERA CURA	
CENTRO DONDE SE REALIZARA TRATAMIENTO DEFINITIVO	

INFORME MEDICO

DIAGNOSTICO PROVISIONAL	
TRATAMIENTO INSTAURADO	
¿PUEDE EL LESIONADO CONTINUAR SU PRACTICA DEPORTIVA?	
TIEMPO PROBABLE DE CURACION	

Firma del deportista

Fecha:

Firma y Sello de la federación