Declaração Médica do PADI Freediver

Por favor, leia cuidadosamente antes de assinar.

Nome do Participante _____ Data _____ (Dia/Mês/Ano)

Data de Nascimento _____ (Dia/Mês/Ano) Sexo M☐ F☐

O Mergulho Livre é uma atividade árdua e pode ser extenuante então você precisa estar em boa condição de saúde para participar. Se você tiver alguma dúvida se está ou não apto para o mergulho livre, consulte seu médico.

O propósito do Questionário Médico é descobrir se você deve ser examinado por um médico antes de participar das atividades do mergulho livre. Uma resposta positiva para uma pergunta não necessariamente o desqualificará para mergulhar. Uma resposta positiva significa que há uma condição pré-existente que pode afetar a sua segurança durante a prática do mergulho livre e que você deve procurar o conselho de um médico.

Por favor, responda as perguntas a seguir sobre seu histórico médico passado e presente com um **SIM** ou **NÃO**. Se não tiver certeza da resposta, responda SIM. Se qualquer um desses itens se aplicar a você, uma consulta com um médico será necessária antes de participar do mergulho livre.

____ Você tem um histórico de convulsões, acidente vascular cerebral, cirurgia cerebral, desmaios, enxaquecas severas, episódios de vertigem ou tontura, lesão significativa na cabeça ou aneurisma nos vasos do cérebro?

____ Você tem um histórico de ataque cardíaco, cirurgia cardíaca, batimentos cardíacos irregulares, pressão arterial elevada (hipertensão), sopro cardíaco, forame oval patente (PFO), edema pulmonar agudo associado com natação ou mergulho, falta de ar incomum ou dor no peito durante esforço?

____ Você tem um histórico de pneumotórax espontâneo, colapso pulmonar devido a lesões, cistos ou bolsas de ar dos pulmões, graves danos ao tecido pulmonar, enfisema ou qualquer problema pulmonar que interfira com a sua capacidade de respirar?

____ Você tem perfuração permanente nos tímpanos, história de ruptura do tímpano, tubos de timpanostomia, audição gravemente prejudicada ou perda de audição em uma ou ambas as orelhas, problemas recorrentes com dor na orelha durante a descida em aeronave, otite média, infecções da orelha média, osteocondroma grave ou fez uma grande cirurgia de orelha?

____ Você tem um histórico de tumor, pólipos ou cisto nas cavidades e seios nasais/passagens nasais, fez uma grande cirurgia nos seios nasais ou tem infecção sinusal persistente?

____ Você tem um histórico de asma ou ataques de asma? Qualquer histórico de chiado causado pelo exercício, ansiedade, frio, fadiga, etc. Qualquer condição que requer medicação e/ou uso de um inalador para controle do chiado?

____ Você tem um histórico de diabetes?

____ Você está grávida ou planejando ficar grávida?

____ Você tem um histórico de acidente de mergulho, doença descompressiva, ferimentos (barotrauma) na orelha, ou dificuldade recorrente de equalizar a pressão na orelha durante a descida, ou embolia gasosa?

____ Você regularmente toma qualquer medicação prescrita por um médico ou comprada no balcão da farmácia (com exceção de controle de natalidade ou antimalária)?

____ Você tem qualquer condição física e/ou emocional que não mencionou e faz com que você se preocupe em estar debaixo d'água ou que possa afetar seu julgamento sob situações de estresse físico ou emocional?

As informações que eu forneci sobre meu histórico médico são precisas ao meu melhor conhecimento. Eu concordo e aceito a responsabilidade por omissões ou falhas em revelar qualquer condição de saúde existente ou passada.

Assinatura do Participante _____

Data _____ (Dia/Mês/Ano)

Assinatura de um dos Pais ou Responsável Legal _____
(caso aplicável)

Data _____ (Dia/Mês/Ano)

PARA USO MÉDICO

Sua opinião sobre a aptidão física do requerente para o mergulho livre é solicitada.

☐ Acho que não há condições médicas que considero incompatíveis com mergulho livre.

☐ Eu sou incapaz de recomendar este indivíduo para a prática de mergulho livre.

Médico _____

Assinatura do Médico _____

Data _____ (Dia/Mês/Ano)

Telefone _____

Clínica/Hospital _____

CARIMBO

© PADI 2016