



COMUNICAÇÃO EXTERNA

Brasília, 10 março de 2012.

Prezado (a) Atleta,

A avaliação Pré Participação é exigida para todos os indivíduos que praticam atividade física – de caráter competitivo ou não – é um importante instrumento para a manutenção da saúde e segurança de qualquer pessoa que pretende praticar alguma atividade física. Seu objetivo principal é identificar algumas condições que possam predispor o praticante de atividade física a lesões ostiomioarticulares e ou patologias cardiovasculares como arritmias cardíacas e até morte súbita.

É mais que uma simples formalidade que pode limitar ou até impedir a pratica de determinados tipos de atividades físicas.

Nos atletas paralímpicos estes exames tem um maior significado, devido as suas características e particularidades etiológicas da sua deficiência.

Diante do exposto, e na garantia de uma participação segura nos treinamentos e competições, o Departamento Médico do Comitê Paralímpico Brasileiro, solicita que todos os atletas da delegação brasileira, de acordo com a sua necessidade, façam os exames listados no pedido anexo.

Comunicamos que a realização dos exames médicos pré-participação é obrigatória e os atletas deverão entregá-los ao Departamento Médico na sua apresentação à Delegação Brasileira. A não apresentação destes exames impedirá a participação nas próximas competições.

OBS. 1: Todos os atletas Lesados Raquimedulares devem realizar avaliação urológica e levar laudo;

OBS. 2: Todas as atletas devem realizar exames ginecológicos e levar laudo;

OBS. 3: Os atletas deficientes visuais devem enviar laudo oftalmológico.

Atenciosamente,

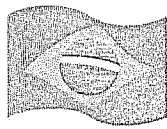
Dr. Roberto Vital
Coordenador Médico do Comitê Paraolímpico Brasileiro

E-mail: robertovital@cpb.org.br

Residência: (84) 3234.9006

Celular: (84) 9927.7121

Clinica: (84) 3206.1444



COMITÊ PARALÍMPICO
BRASILEIRO



Caro colega Médico,

Venho por meio deste documento, solicitar ao colega que endosse esta solicitação de exames via plano de saúde do atleta _____, tendo em vista sua participação em eventos esportivos de alto rendimento nos próximos meses. A lista de exames a serem solicitados é:

EXAMES LABORATORIAIS:

01	ÁCIDO URICO	20	POTÁSSIO
02	CÁLCIO	21	PROTEÍNAS TOTAIS E FRANÇÔES
03	COLESTEROL HDL	22	SÓDIO
04	COLESTEROL LDL	23	SOROLOGIA PARA CHAGAS
05	COLESTEROL TOTAL	24	SOROLOGIA PARA LUES – VDRL
06	CORTISOL	25	T3
07	CPK	26	T3 LIVRE
08	CREATININA	27	T4
09	FERRETINA	28	T4 LIVRE
10	FERRO SÉRICO	29	TESTOSTERONA
11	FOSFATASE ALCALINA	30	TESTOSTERONA LIVRE
12	FÓSFORO	31	TGO
13	GAMA GT	32	TGP
14	CLICEMIA DE JEJUM	33	TRIGLICÉRIDES
15	HEMOGRAMA COMPLETO	34	TSH
16	HEPATITE B	35	URÉIA
17	HEPATITE C	36	URINA TIPO I
18	HIV	37	CLASSIFICAÇÃO SANGÜINEA E FATOR RH
19	PARASITOLÓGICO DE FEZES	38	

OUTROS EXAMES:

38	RAIO X – DE TORAX – PA / PERFIL
39	ECG – REPOUSO
40	ERGOESPERIOMETRIA (se presente) ou Item 42
41	ECO-CARDIOGRAMA COM DOPPLER COLORIDO
42	TESTE ERGOMÉTRICO
43	AUDIOMETRIA

ENCAMINHAMENTO PARA OUTROS ESPECIALISTAS (NA MEDIDA DO POSSÍVEL):

44	AVALIAÇÃO ODONTOLÓGICA – COM LAUDO
45	AVALIAÇÃO NUTRICIONAL – COM LAUDO

OBS.: Todos os (as) atletas devem ser vacinados contra Febre Amarela, gripe, hepatite, tétano e sarampo.
ENTREGAR OS RESULTADOS DE TODOS OS EXAMES ARQUIVO ELETRONICO VIA E-MAIL ATÉ 20/05/2012.