

# DECLARAÇÃO MÉDICA

## Ficha do participante (informações confidenciais)

### Por favor, leia cuidadosamente antes de assinar.

Esta declaração lhe fornece informações sobre alguns possíveis riscos relacionados ao mergulho autônomo e descreve a conduta à qual você deve aderir durante o programa de treinamento em mergulho autônomo. A sua assinatura nesta declaração é requerida a fim de que você possa participar no programa de treinamento em mergulho autônomo oferecido

por \_\_\_\_\_ e  
Instrutor

\_\_\_\_\_ localizado na  
Estabelecimento

cidade de \_\_\_\_\_, estado/território de \_\_\_\_\_.

Leia esta declaração antes de assiná-la. Para que você possa matricular-se no programa de treinamento em mergulho autônomo, você deve preencher esta Declaração Médica, a qual inclui o seu histórico médico. Se você for menor de idade, esta declaração deve ser assinada por um dos pais ou um tutor legal.

Mergulhar é uma atividade emocionante que exige muito esforço físico. Quando realizada corretamente, utilizando as técnicas corretas, ela é uma

atividade relativamente segura. No entanto, esta atividade pode ser perigosa caso os procedimentos de segurança estabelecidos não forem obedecidos.

Para mergulhar com segurança, você não pode ser extremamente obeso nem estar fora de forma. O mergulho, sob certas condições, pode ser estrênuo. Seus sistemas respiratório e circulatório devem estar em boas condições físicas. Todas as vias aéreas devem estar numa condição normal e saudável. Uma pessoa com doença coronária, com gripe ou congestão, epilepsia, um problema médico grave, ou que esteja sob os efeitos de álcool ou drogas não deve mergulhar. Se você sofrer de asma, doença cardíaca, outras condições médicas crônicas ou estiver tomando medicamentos regularmente, deve consultar o seu médico e o instrutor antes de participar neste programa e regularmente após concluí-lo. O seu instrutor também lhe ensinará as importantes regras de segurança referentes à respiração e à equalização durante um mergulho autônomo. O uso inadequado do equipamento de mergulho autônomo pode resultar em lesões graves. Para usar o equipamento com segurança, você deve aprender como usá-lo sob a supervisão direta de um instrutor qualificado.

Caso você tenha qualquer outra dúvida sobre esta Declaração Médica ou sobre o Histórico Médico, discuta-as com o seu instrutor antes de assinar.

## Histórico médico

### Ao participante:

O objetivo deste questionário médico é determinar se você deve ser examinado por um médico antes de participar em treinamento para certificação como mergulhador recreativo. Uma resposta positiva a uma pergunta não significa que você esteja desqualificado para mergulhar. Uma resposta positiva indica a existência de uma condição pré-existente que pode afetar a sua segurança durante um mergulho e a necessidade de uma consulta médica antes de envolver-se em atividades de mergulho.

- \_\_\_\_\_ É possível que você esteja grávida, ou você está tentando ficar grávida?
- \_\_\_\_\_ Você está tomando atualmente medicamentos receitados por um médico? (com exceção de anticoncepcionais e medicamentos contra malária)
- \_\_\_\_\_ Você tem mais de 45 anos de idade e apresenta uma ou mais das seguintes características?
  - atualmente fuma cachimbo, charutos ou cigarros
  - tem um alto nível de colesterol
  - pertence a uma família com histórico de ataques cardíacos ou derrames
  - está atualmente recebendo cuidados médicos
  - alta pressão sanguínea
  - diabetes melito, mesmo se controlada exclusivamente por dieta

### Você já teve ou tem atualmente...

- \_\_\_\_\_ Asma, respiração ofegante ou respiração ofegante ao exercitar-se?
- \_\_\_\_\_ Ataques alérgicos ou de febre do feno freqüentes ou severos?
- \_\_\_\_\_ Resfriados freqüentes, sinusite ou bronquite?
- \_\_\_\_\_ Qualquer forma de doença pulmonar?
- \_\_\_\_\_ Pneumotórax (colapso pulmonar)?
- \_\_\_\_\_ Outro tipo de doença ou cirurgia no tórax?
- \_\_\_\_\_ Problemas comportamentais, mentais ou psicológicos (ataque de pânico, claustrofobia ou agorafobia)?
- \_\_\_\_\_ Epilepsia, convulsões ou toma medicamentos preventivos?
- \_\_\_\_\_ Enxaquecas contínuas ou toma medicamentos preventivos?
- \_\_\_\_\_ Histórico de síncope ou desmaios (perda total ou parcial de consciência)?

Por favor, responda as seguintes perguntas sobre o seu histórico médico passado ou presente com um **SIM** ou **NÃO**. Se você não tiver certeza, responda **SIM**. Caso qualquer uma destas situações seja aplicável a você, solicitamos que consulte um médico antes de participar em mergulhos autônomos. O seu instrutor lhe fornecerá uma Declaração Médica da RSTC e as Diretrizes para o Exame Físico de Mergulhador Autônomo Recreativo para serem apresentadas ao seu médico.

- \_\_\_\_\_ Você fica freqüentemente enjoado (em automóveis ou barcos)?
- \_\_\_\_\_ Desintéria ou desidratação que requeira intervenção médica?
- \_\_\_\_\_ Qualquer acidente de mergulho ou doença descompressiva?
- \_\_\_\_\_ Incapacidade de fazer exercícios moderados (por ex.: caminhar 1,6 quilômetros em 12 minutos)?
- \_\_\_\_\_ Lesão cranial com perda de consciência nos últimos cinco anos?
- \_\_\_\_\_ Problemas recorrentes nas costas?
- \_\_\_\_\_ Cirurgia dorsal ou na coluna?
- \_\_\_\_\_ Diabetes?
- \_\_\_\_\_ Problemas nas costas, nos braços ou nas pernas após uma cirurgia, lesão ou fratura?
- \_\_\_\_\_ Pressão alta ou toma medicamentos para controlar a pressão?
- \_\_\_\_\_ Doença cardíaca?
- \_\_\_\_\_ Ataque cardíaco?
- \_\_\_\_\_ Angina, cirurgia cardíaca ou cirurgia nos vasos sanguíneos?
- \_\_\_\_\_ Cirurgia no seio paranasal?
- \_\_\_\_\_ Doença ou cirurgia nos ouvidos, perda de audição ou problemas com equilíbrio?
- \_\_\_\_\_ Problemas recorrentes nos ouvidos?
- \_\_\_\_\_ Hemorragias ou outros distúrbios sanguíneos?
- \_\_\_\_\_ Hérnia?
- \_\_\_\_\_ Úlceras ou cirurgia de úlceras?
- \_\_\_\_\_ Colostomia ou ileostomia?
- \_\_\_\_\_ Uso ou tratamento de uso de drogas ou alcoolismo nos últimos cinco anos?

**Ao que me é dado saber, as informações por mim fornecidas sobre o meu histórico médico são corretas. Concordo em me responsabilizar por omissões devidas à minha não divulgação de qualquer condição de saúde atual ou passada.**

Assinatura \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Assinatura de um dos pais ou de um tutor legal \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

# ALUNO

---

**Favor imprimir com nitidez.**

Nome completo \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_\_ Idade \_\_\_\_\_  
Dia/Mês/Ano

Endereço postal \_\_\_\_\_

Cidade \_\_\_\_\_ Estado/Província \_\_\_\_\_

País \_\_\_\_\_ CEP/Código postal \_\_\_\_\_

Telefone domiciliar ( ) \_\_\_\_\_ Telefone comercial ( ) \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

## Nome e endereço do seu médico familiar ou principal

Médico \_\_\_\_\_ Clínica/Hospital \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Data do último exame médico \_\_\_\_\_

Nome do examinador \_\_\_\_\_ Clínica/Hospital \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Você já teve que fazer um exame médico para mergulhar?  Sim  Não Em caso positivo, quando? \_\_\_\_\_

# MÉDICO

---

Esta pessoa é um requerente para treinamento ou é atualmente certificado para praticar mergulho autônomo (com aparato submarino de respiração autônoma). A sua opinião sobre a aptidão física do requerente para o mergulho autônomo é solicitada. Por favor, leia as Diretrizes para o Exame Médico do Mergulhador Autônomo Recreativo anexas.

## Comentários do médico

Não encontrei nenhuma condição médica que considero incompatível com o mergulho.

Não posso recomendar este indivíduo para o mergulho.

Observações \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

Assinatura do médico ou de seu representante legal

Dia/Mês/Ano

Médico \_\_\_\_\_ Clínica/Hospital \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_

Telefone ( ) \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_