

BOLETIM MÉDICO ANUAL 2026

De acordo com o Anexo L do CDI- CAPÍTULO II

Reservado à FADM	Nº.
Nome:	
Morada:	
Localidade:	Província:
Telemóvel:	E-mail:
Nacionalidade:	País
Data de Nascimento:	
B.I Nº:	Data de Emissão
Grupo Sanguíneo:	Rh
Data Vacina Antitetânica:	

1º	DECLARAÇÕES PESSOAIS	SIM	NÃO	ANO	COMENTÁRIOS
1	Esteve hospitalizado?				
2	Foi operado?				
3	Perdas de consciência?				
4	Epilepsia?				
5	Teve alguma lesão no desporto? Qual?				
6	Hábitos Alcoólicos?				
7	Hábitos Tabagísticos?				
8	Consumo de Narcóticos / Estimulantes / Outras substâncias				
9	Toma regularmente algum medicamento? Qual				
10	Doenças Alérgicas?				
11	Asma, Pneumotórax, Tuberculose, outras doenças pulmonares?				
12	Doenças do Aparelho Digestivo?				
13	Doenças do Coração?				
14	Doenças Renais?				
15	Doenças Ósseas (Coluna, Articulações)?				
16	Diabetes?				
17	Doenças do Sangue?				
18	Doenças Mentais?				



(+244) **949398580**



secretariado@fadm.ao



Benfica, Via Expressa, Rua I, Casa 07,
Município de Belas, Luanda - Angola



19	Doenças de Pele?				
20	Teve alguma doença que não foi aqui mencionada? Qual?				
21	Já fez um Exame Médico Desportivo?				
22	Resultado do Exame Anterior?				

2º	EXAME CÁRDIO-CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO	SIM	NÃO
1	Pulso Radial (Simétrico/Palpáveis/Síncronos)		
1.1	Pulso Femoral (Simétrico/Palpáveis/Síncronos)		
2	Auscultação Cardíaca Normal		
3	Auscultação Pulmonar Normal		
4	E.C.G. Normal (de esforço a partir dos 45 aniversário)		
5	Radiografia do Tórax Normal	Data : / /	
6	Frequência Cardíaca		Min
7	P. Arterial	/	Mm HG
8	Outros		

3º	OBS. (Descrição da Patologia Referenciada ou outros Exames)
A	
B	
C	
D	
E	



(+244) **949398580**



secretariado@fadm.ao



Benfica, Via Expressa, Rua I, Casa 07,
Município de Belas, Luanda - Angola



4º	ANTECEDENTES FAMILIARES	SIM	NÃO
1	Doenças Cardiovasculares		
2	Morte Súbita		
3	Asma		
4	Diabetes		
5	Epilepsia		
6	Tumores		
7	Doenças Hematológicas		
8	Outros		

Nº de Código se SIM: Pais 1; Avós 2; Irmãos 3

6º	ANTECEDENTES PESSOAIS	SIM	NÃO
1	Operações		
2	Perdas de Consciência		
3	Traumatismos Cranianos/Fracturas Ósseas		
4	Cardiopatias		
5	Doenças do Aparelho Digestivo		
6	Asma/Bronquite/Alergias/Renite		
7	Diabetes		
8	Epilepsia		

5º	EXAME RECTOSCÓPICO (ECTOSCÓPICO)	SIM	NÃO
1	Alteração Dermatológica/Cicatrizes		
2	Desenvolvimento Normal		
3	Escoliose/Cifose/Lordose		
4	Dismetria dos Membros		
5	Genus Valgus/Genus Varus		
6	Pé Plano/Pé Cavo		
7	Hérnias/Varizes		
8	Outros		

7º	EXAME OFTALMOLÓGICO	DIR.	ESQUI
1	Acuidade Visual s/ Correção	/10	/10
2	Acuidade Visual c/ Correção (Óculos/Lentes Contacto)	/10	/10
3	Miopia/Hipermetropia/Estrabismo/Estigmatismo		
4	Visão de Cores		
5	Outros		

8º	EXAME O.R.L.	L.D	L.E
1	Audição a 5 metros sem Alterações		
2	Sinusite /Otite/Outros		

9º	ANTECEDENTES DESPORTIVOS	SIM	NÃO
1	Já fez desporto de competição?		
2	Faz desporto regularmente?		
3	Vai retomar a actividade física?		
4	Quantos Treinos Semanais? (Nº de Horas p/Treino)		

10º	EXAME ESTOMATOLÓGICO	SIM	NÃO
1	Sem Cárie/Cárie Tratada/Faltas/Próteses		
2	Cáries não Tratadas		

11º	EXAME BIOMÉTRICO	MEDIDAS
1	Peso	Kg
2	Estatura	Cm

12º	EXAME DO ABDÓMEN	SIM	NÃO
1	Organometálica/Hérnias		
2	Outros. Quais?		



(+244) 949398580



secretariado@fadm.ao



Benfica, Via Expressa, Rua I, Casa 07,
Município de Belas, Luanda - Angola



13º	EXAME GÊNITO-URINÁRIO	SIM	NÃO
1	Menarca		
2	Alterações do Ciclo Menstrual		
3	Hematúria/Proteinúria/Glicosúria		
4	Outros. Quias?		

✓ **Nota importante**

Para que o presente Boletim Médico seja considerado válido para efeitos de emissão da Licença Desportiva, deverão ser anexados os seguintes exames complementares, sempre que aplicável, em conformidade com o Anexo L do Código Desportivo Internacional da FIA e com as normas médicas da FADM:

- ◆ Eletrocardiograma (ECG) em repouso – obrigatório para todos os candidatos.
- ◆ Prova de Esforço (ECG de esforço) – obrigatória para candidatos com idade igual ou superior a 45 anos, ou sempre que recomendada pelo médico examinador.
- ◆ Exame oftalmológico – obrigatório para todos os candidatos.
- ◆ Relatórios ou exames adicionais – sempre que o médico examinador considere necessário para esclarecimento de qualquer patologia referenciada no boletim.

Os comprovativos dos exames acima referidos devem acompanhar obrigatoriamente o Boletim Médico no ato da submissão da requisição de Licença Desportiva.

A não apresentação dos exames exigidos implicará a não validação do Boletim Médico e, consequentemente, a impossibilidade de emissão da Licença Desportiva.

Nota sobre Vacinação Antitetânica

Nos termos das normas médicas da FIA e da FADM, é obrigatória a apresentação da data de vacinação antitetânica válida. O não cumprimento desta exigência impede a validação da Licença Desportiva.

O detentor deste boletim declara:

1 - Que deu informações exactas, quanto ao seu estado psíquico e físico, presente e passado.

2 - Que se compromete, a não fazer uso de drogas ilícitas e/ou métodos proibidos, pela Agência Mundial Antidopagem

Ass. do Requerente _____

Face ao exame efectuado, declaro que, o detentor se encontra apto, segundo as normas médicas da FIA e da FADM, para a prática de Desportos Motorizados.

Data ____ / ____ / ____ Nº Cédula Profissional _____

O Médico _____

Colocar Carimbo



(+244) **949398580**



secretariado@fadm.ao



Benfica, Via Expressa, Rua I, Casa 07,
Município de Belas, Luanda - Angola

