

ATESTADO MÉDICO PARA MERGULHO AUTÔNOMO RECREATIVO

Nome Completo		Data de Nascimento	R.G.
Endereço		Bairro	Cidade
Estado	CEP	Telefone	E-mail

Ao Sr(a) médico(a) assistente : O candidato a curso de mergulho autônomo exercerá uma atividade que poderá eventualmente, dependendo da situação, coloca-lo numa situação de stress. Contra indicações relativas e absolutas à prática do mergulho autônomo recreativo estão anexadas ao final deste atestado, apenas para a sua referência. O exame médico em questão é a sua impressão das condições físicas do (a) candidato(a) em relação à atividade mencionada. Por isso a sua conclusão deverá ser tomada levando-se em conta todo e qualquer risco de lesões ou até mesmo morte do candidato. Se, com base nas restrições em anexo, houver qualquer tipo de impedimento da atividade marque a condição final como REPROVADO e discuta sua opinião com o candidato.

Ao aluno(a) : Favor ler e assinalar as seguintes restrições caso você apresente alguma(s) das situações abaixo:

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Problemas de comportamento | <input type="checkbox"/> Asma | <input type="checkbox"/> Enjôo mar/carro |
| <input type="checkbox"/> Claustrofobia | <input type="checkbox"/> Bronquite | <input type="checkbox"/> Lente de contato |
| <input type="checkbox"/> Agorafobia | <input type="checkbox"/> Hérnia | <input type="checkbox"/> Próteses dentárias |
| <input type="checkbox"/> Enxaqueca | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Descoordenação motora |
| <input type="checkbox"/> Epilepsia / Convulsões | <input type="checkbox"/> Úlceras | <input type="checkbox"/> Trauma/acidente importante |
| <input type="checkbox"/> Problemas de ouvido | <input type="checkbox"/> Colostomia | <input type="checkbox"/> Hepatite |
| <input type="checkbox"/> Vertigens | <input type="checkbox"/> Tuberculose | <input type="checkbox"/> HIV positivo |
| <input type="checkbox"/> Sinusite / Rinite | <input type="checkbox"/> Problemas respiratórios | <input type="checkbox"/> Medicações de rotina |
| <input type="checkbox"/> Febre freqüente | <input type="checkbox"/> Problemas de dor lombar | <input type="checkbox"/> Alergia à drogas |
| <input type="checkbox"/> Problemas cardíacos | <input type="checkbox"/> Cirurgia na coluna | <input type="checkbox"/> Álcool ou uso de drogas |
| <input type="checkbox"/> Hipertensão arterial | <input type="checkbox"/> Cirurgia recente | <input type="checkbox"/> Incapacidade para alguma atividade por reprovação médica |
| <input type="checkbox"/> Angina | <input type="checkbox"/> Hospitalizações | <input type="checkbox"/> Outros: _____ |
| <input type="checkbox"/> Cirurgia cardíaca | <input type="checkbox"/> Gravidez | |

Exame Físico Geral

Tipo de Sangue	<input type="checkbox"/> O+ <input type="checkbox"/> A+ <input type="checkbox"/> B+ <input type="checkbox"/> AB+				<input type="checkbox"/> A- <input type="checkbox"/> B- <input type="checkbox"/> AB- <input type="checkbox"/> O-			
Estado Geral	<input type="checkbox"/> Bom		<input type="checkbox"/> Regular		<input type="checkbox"/> Ruim			
Peso	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Pouco acima		<input type="checkbox"/> Obeso			
Pressão Arterial	_____ x _____							
Pulso	<input type="checkbox"/> Rítmico		<input type="checkbox"/> Arrítmico		Frequência		batimentos por	
Pulmões	Ausculta							
Coração	<input type="checkbox"/> Rítmico		<input type="checkbox"/> Arrítmico		Sopros		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Abdome	Palpação		Ausculta					
Otoscopia	Orelha direita		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal			
	Orelha		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal			
Neurológico	Pupilas		<input type="checkbox"/> Isocóricas		<input type="checkbox"/> Anisocóricas			
	Fotorreagentes		<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não			
	Movimentos oculares		<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal			
Força muscular	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal		Simetria		<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	
Reflexos Tendinosos	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal		<input type="checkbox"/> Não Realizado			
Equilíbrio	<input type="checkbox"/> Normal		<input type="checkbox"/> Anormal		<input type="checkbox"/> Não Realizado			

O(a) candidato(a) precisa passar em algum especialista ? Não Sim (Qual? _____)

<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Reprovado
Não encontrei condições incompatíveis com o mergulho	Na minha opinião, esta pessoa apresenta condições médicas que colocam em risco sua saúde durante a prática do mergulho autônomo.

Observações. _____

Dados do Médico

Nome Completo		Data de Nascimento	R.G.
Especialidade		CRM	
Endereço		Bairro	Cidade
Estado	CEP	Telefone	E-mail

Data ____ de ____ de ____

Assinatura/Carimbo do médico

Assinatura do(a) candidato(a)

CONTRA-INDICAÇÕES PARA O MERGULHO

Esta lista mostra as principais contra-indicações absolutas e relativas para o mergulho. As contra-indicações absolutas colocam tanto o mergulhador quanto seus companheiros de mergulho, expostos a riscos com sérias conseqüências, podendo chegar até a morte. As contra-indicações relativas podem ser resolvidas com o tempo ou com medicação apropriada, ou ainda serem temporárias. A Dive Alert Network (DAN), mantém uma equipe de médicos especializados em medicina sub-aquática, para consultas no horário comercial, pelo fone nos E.U.A., (919) 684-2984. Para emergências em casos de acidentes no mergulho, ligar para (919) 684-8111, durante as 24 horas.

OTORRINOLARINGOLÓGICA

Contra-indicações Absolutas:

- Stapedectomia
- Cirurgia nos ossículos
- Cirurgia da orelha interna
- Ruptura da janela redonda
- Alterações vestibulares
- Perfuração na membrana timpânica
- Paralisia facial devido a barotrauma
- Doenças na orelha interna
- Atrofia da tuba auditiva
- Laringectomia
- Traqueostomia
- Laringocele

Contra-indicações relativas :

- Resfriados frequentes
- Perfuração de membrana timpânica. (cicatrizada)
- Timpanoplastia
- Mastoidectomia
- Fratura dos ossos da face
- Radioterapia na cabeça/pescoço
- Disfunção da articulação temporomandibular
- Otite externa recorrentes
- Obstrução do canal auditivo externo
- Disfunção da tuba auditiva
- Otite média e sinusite de repetição
- Surdez
- Paralisia facial, não relacionada com barotrauma
- Cirurgias orais recentes
- Próteses dentária completas.

NEUROLOGICAS

Contra-indicações Absolutas :

- História de Convulsões (exceto as febris)
- Doença, trauma ou cirurgia medular com sequelas
- Doença descompressiva tipo II com sequelas neurológicas
- Tumor intracraniano ou aneurisma

Contra-indicações relativas:

- Traumatismo crânio encefálico com outras sequelas, exceto convulsões.
- Trauma medular ou craniano sem déficit neurológico residual.
- Embolia gasosa cerebral, sem sequelas, doença pulmonar restritiva deve ser afastada.
- Cefaléia, enxaquecas cujos sintomas prejudiquem as funções motora ou cognitivas
- Núcleo pulposo herniado
- Neuropatia periférica
- Nevralgia do trigêmeo
- Paralisia cerebral sem convulsões.

CARDIOVASCULAR

Contra-indicações absolutas :

- Estenose de válvulas e hipertrofia septal assimétrica
 - Insuficiência cardíaca congestiva
- #### **Contra-indicações relativas :**
- Infarto do miocárdio antigo
 - Arritmia controlada por medicamentos
 - Hipertensão arterial
 - Prolapso de válvula, assintomática
 - Refluxo valvar
 - Marca-passo. Nota: o marca passo deverá ser certificado para profundidades subaquáticas de até 40 metros.

PULMONAR

Asma, Doenças obstrutivas crônicas císticas ou cavitárias são doenças que podem determinar cavidades aéreas fechadas.

Contra-indicações absolutas :

- História de pneumotórax espontâneo
- Doença restritiva ativa (asma)
- Doença restritiva, prejudicando exercício físico
- DPOC

Contra-indicações relativas :

- Asma pregressa ou doença respiratória reativa (alergia)
- Broncoespasmo induzido pelo frio ou exercício

GASTROINTESTINAL

Contra-indicações absolutas :

- Obstrução gástrica importante
- Obstrução intestinal recorrente ou crônica
- Fístula enterocutânea que não drena espontaneamente
- Divertículo esofágico
- Refluxo gastro-esofágico grave
- Acalásia
- Hérnias da parede abdominal em geral, particularmente as inguinais

Contra-indicações relativas :

- Úlcera péptica

- Inflamação intestinal
- Quadros de mal absorção
- Alterações funcionais do intestino
- Síndrome do "dumping" pós gastrectomia

- Hérnia hiatal ou para-esofágica

ENDÓCRINOLÓGICA E METABÓLICA

Contra indicações absolutas :

- Diabete, usando insulina ou medicação hipoglicemiante via oral

Contra indicações relativas :

- Excesso ou déficit hormonal
- Obesidade
- Insuficiência renal

GINECO-OBSTÉTRICA

Contra-indicação absoluta :

- **Gravidez** – Uma embolia gasosa venosa, durante a descompressão pode ocasionar mal formações fetal. **O mergulho é formalmente contra-indicado em qualquer fase da gravidez**

HEMATOLÓGICA

Contra-indicações absolutas :

- Anemia falciforme
- Policitemia
- Leucemia

Contra indicações relativas :

- Anemia falciforme tratada
- Anemia aguda

ORTOPÉDICA

Contra-indicações relativas :

- Lombalgia crônica
- Amputação
- Escoliose com repercussão no trato respiratório

- Osteonecrose asséptica

PSICOLÓGICA / PSIQUIÁTRICA

Contra-indicações absolutas

- História de pânico
- Motivação inapropriada para o treinamento de mergulho
- Claustrofobia e ágorafobia
- Psicose ativa ou em tratamento com medicamentos
- Alcoolatra ou viciado em drogas

Contra-indicações relativas

- Uso social de álcool, ou drogas
- Episódios psicóticos progressos
- Retardo mental