



SÚMULA DE CLASSIFICAÇÃO ESPORTIVA FUNCIONAL

FASE 1

INFORMAÇÕES DO(A) ATLETA:

NOME COMPLETO (SEM ABREVIÇÕES):

DATA DE NASCIMENTO (DD/MM/AAAA):

EQUIPE ATUAL:

DATA DA AVALIAÇÃO (DD/MM/AAAA):

FATOR ETIOLÓGICO

(Paralisia Cerebral, Poliomielite, Mielomeningocele, Espinha Bífida, Lesão Medular, Acidente, AVC, etc.):

FORMA DE AQUISIÇÃO

(Congênita ou Adquirida, quando?):

TIPO DE SEQUELA

(Paraplegia, Paraparesia, Monoplegia, Diplegia, Amputação, Má-formação, etc.):

CUMPRE OS CRITÉRIOS DE DEFICIÊNCIA MÍNIMA - CMD DO BASQUETE EM CADEIRA DE RODAS?

SIM

NÃO

QUAL CMD? CONFORME CÓDIGO DE CLASSIFICAÇÃO DO IPC:

ATAXIA

ATETOSE

HIPERTONIA

DEFICIÊNCIA OU PERDA DE MEMBRO

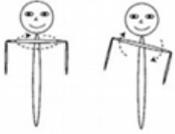
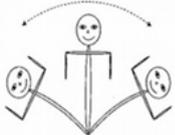
DIFERENÇA NO COMPRIMENTO DO MEMBRO (MÍNIMO DE 6 CENTÍMETROS)

FORÇA MUSCULAR AFETADA

AMPLITUDE ARTICULAR AFETADA



FASE 2

<p>PLANO VERTICAL (GIRO DE TRONCO)</p> 	<p>Movimento ativo: () Sim () Não () Parcial</p>
	<p>Consegue girar o tronco: () Superior () Inferior () Não</p>
<p>PLANO FRONTAL (FLEXÃO/EXTENSÃO DE TRONCO)</p> 	<p>Movimento ativo: () Sim () Não () Parcial</p>
	<p>Apoia a(s) mão(s) para retornar à posição vertical: () Sim () Não</p>
<p>PLANO LATERAL (INCLINAÇÃO LATERAL DE TRONCO)</p> 	<p>Movimento ativo: () Sim () Não () Parcial</p>
	<p>Lado com maior dificuldade: () Direito () Esquerdo () Nenhum</p>
<p>FUNÇÃO DOS MMSS:</p>	<p>() Normal/Ótimo () Regular () Ruim/prejudicado</p>
	<p>Observações:</p>

FASE 3

OBSERVAÇÕES DURANTE AS PARTIDAS:

--	--

NOME E ASSINATURA DO(S) CLASSIFICADOR(ES):

NOME COMPLETO:	ASSINATURA: