

❖ A preencher pelo(a) atleta os campos de cor



Nome: _____ Data.Nascimento: ____/____/____
Sexo: M ☐ F ☐
Clube: _____ Modalidade: _____
Contacto: _____
Rua: _____ Nºporta _____ Freguesia: _____
Código.postal: _____ - _____ Concelho: _____ Profissão: _____

Teste Combur

Rastreio Visual

Usa óculos? _____ Usa lentes de contacto? _____
Quando foi realizada a ultima consulta? _____
Dificuldades VISÃO Longe Dir _____ Esq _____
Dores de cabeça? _____

Teste Daltonismo:

Negativo: _____
Possitivo: _____
OBS: _____

MOVE
FISIO

TESTING AND READING TIME									
Leukocytes 120s	Neg.								cells/μl
Nitrite 60s	Neg.								
Urobilinogen 60s	3.2	16	32	64	128	256	512	1024	μmol/l
Protein 60s	Neg.	Trace	0.3	1.0	2.0	3.0	4.0	5.0	g/l
pH 60s	5.0	6.0	6.5	7.0	7.5	8.0	8.5	9.0	
Blood 60s	Neg.	Non hemolyzed 10 Trace	Hemolyzed 10 Trace	25 Small	60 Moderate	200 Large	500	1000	cells/μl
Specific Gravity 45s	1.000	1.005	1.010	1.015	1.020	1.025	1.030	1.035	
Ketone 40s	Neg.	Trace	Small	Moderate	Large	16	32	64	mmol/l
Bilirubin 30s	Neg.	Trace	Small	Moderate	Large	100	200	400	μmol/l
Glucose 30s	Neg.	5	10	20	40	60	80	100	mmol/l

O Especialista: _____

A **Fisio Move**, Move On Fisio Unip Lda com sede na Rua Nossa Senhora do Rosário nº400, 4590-055

Carvalhosa-Paços de Ferreira, NIF:518012093.Recolheu os seus dados pessoais aqui fornecidos, não serão facultados

a terceiros e serão mantidos devidamente protegidos por um período de 10 anos. Durante esse período, é possível

renovar ou revogar o presente consentimento por carta ou correio eletrónico.

❖ Nome: _____ Data: ____/____/____
(Assinatura do responsável caso se trate de menores e conforme cartão de cidadão)

Move On Fisio UNIP LDA

Rua Nossa Senhora do Rosário nº400 / 4590-055 Carvalhosa-Paços de Ferreira / Nif:518012093

Contactos: 934170137 (custo chamada rede movel nacional) / 255076533 (custo chamada rede fixa nacional)