



**Federazione  
Motociclistica  
Italiana**

Viale Tiziano, 70 - 00196 Roma  
Tel. 06.32488.1 - Fax. 06.36858160

## **RAPPORTO DEL MEDICO DI GARA**

**Manifestazione** \_\_\_\_\_

**Codice Manifestazione FMI** \_\_\_\_\_ **DATA** \_\_\_\_\_

**Luogo** \_\_\_\_\_ **PROVINCIA** \_\_\_\_\_

**MC ORGANIZZATORE** \_\_\_\_\_

**MEDICO DI GARA DOTT.** \_\_\_\_\_

Iscritto nell' Elenco Ufficiale dei Medici di Gara FMI

N. Tessera di Medico di Gara FMI \_\_\_\_\_

Non iscritto nell' Elenco Ufficiale dei Medici di Gara FMI:

Nato a \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

Residente in Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PR \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ MAIL \_\_\_\_\_

- Il Medico di Gara ha l'obbligo di compilare correttamente e digitalmente il presente Rapporto, stamparlo, sottoscriverlo e consegnarlo al Commissario Sportivo Delegato.
- Il presente Rapporto costituisce parte integrante del fascicolo della manifestazione indicata.
- In caso di manifestazione motociclistica programmata per più giornate il Rapporto dovrà essere predisposto e debitamente compilato per ogni singolo giorno.
- Il Medico di Gara è tenuto a visitare i piloti che gli vengano segnalati o per avere subito traumi in gare precedenti, o su richiesta del Direttore di gara o del Commissario di Gara o su richiesta del pilota stesso, o dopo infortunio durante le prove.
- Il MdG può in qualunque momento decidere autonomamente di sottoporre a visita di controllo un pilota.
- I piloti soccorsi durante qualsiasi manifestazione motociclistica vengono esaminati o dal MdG stesso o da suoi collaboratori che poi lo informano sulle condizioni dell'infortunato. Il MdG decide se trattare eventuali lesioni in loco o se inviare il pilota in ospedale. Per ogni infortunio compila un apposito referto con diagnosi e prognosi indicative.
- Il presente Rapporto viene visionato dal Medico Federale che interpellierà il Medico di Gara in servizio per qualsiasi questione rilevante.
- Il Medico di Gara:
  - dichiara di conoscere ed accettare lo Statuto, il Regolamento Sanitario FMI e tutta la normativa federale;
  - acconsente al trattamento dei propri dati personali ai sensi delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 196/2003



Federazione  
Motociclistica  
Italiana

## INFORTUNI

Cognome	Nome	N.Licenza	Momento Infortunio *	Diagnosi	Giorni di prognosi

\* **Momento infortunio:** specificare

FP – Prove Libere

QP – Qualificazioni

WU – Warm up

GA - Gara



**Federazione  
Motociclistica  
Italiana**

**Note**

*Il Medico di Gara in tale sezione potrà eventualmente descrivere qualsiasi questione ritenuta rilevante ai fini della manifestazione o da porre all'attenzione della Commissione Medica.*

Luogo e data

---

Il Medico di Gara

---

Firma

---