



CONFEDERAÇÃO BRASILEIRA DE HIPISMO

HIPISMO COMPLETO

RELATÓRIO DE QUEDAS 2026

1. Informações do Cavaleiro e do Cavalo

Nº do Colete/ Concorrente		Masculino <input type="checkbox"/>	Feminino <input type="checkbox"/>
Nome do Concorrente			
Nome do Cavalo			

2. Circunstâncias que Envolveram a Queda

Nome do Concurso							
Formato do Concurso	CCN - U <input type="checkbox"/>		CCN - C <input type="checkbox"/>		CCN - L <input type="checkbox"/>		
Nível	BR50 <input type="checkbox"/>	BR75 <input type="checkbox"/>	BR90 <input type="checkbox"/>	BR1* <input type="checkbox"/>	BR2 * <input type="checkbox"/>	BR3 * <input type="checkbox"/>	BR4 * <input type="checkbox"/>
Data do Incidente							
Local do Incidente	ADESTRAMENTO <input type="checkbox"/>	CROSS <input type="checkbox"/>	SALTO <input type="checkbox"/>	AQUECIMENTO <input type="checkbox"/>	TREINAMENTO <input type="checkbox"/>	OUTROS <input type="checkbox"/>	
A queda foi relacionada a um obstáculo?	SIM <input type="checkbox"/>			NÃO <input type="checkbox"/>			
DETALHES DO OBSTÁCULO	Nº	Elemento (A, B, C, etc.)	Via ("D": direta, "O": Opção)	Dispositivo Frangível ativado? ("S", "N")			
Descrição do Obstáculo							
Obstáculo associado com água?	NÃO <input type="checkbox"/>	SIM ANTES DA ÁGUA <input type="checkbox"/>		SIM DENTRO DA ÁGUA <input type="checkbox"/>		SIM DEPOIS DA ÁGUA <input type="checkbox"/>	
Tipo de Incidente	QUEDA DO CAVALO E DO ATLETA (QC) <input type="checkbox"/>			QUEDA SÓ DO ATLETA (QA) <input type="checkbox"/>			
	***Considera-se que um cavalo caiu quando a sua espádua e a sua garupa tocam, ao mesmo tempo, o solo ou o obstáculo e o solo			CAVALO PRESO NO OBSTÁCULO <input type="checkbox"/>			
Descrição do Incidente (o que aconteceu)							
O cavalo refugou?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	O cavalo quebrou o obstáculo?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>		
O cavalo bateu no obstáculo?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	O cavalo derrubou um obstáculo portátil?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>		
O cavalo caiu/pisou sobre o cavaleiro?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	O cavalo teve uma queda rotacional?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>		
O cavalo escorregou?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	O cavalo teve uma queda torcional?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>		
O Atleta bateu no obstáculo?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	A queda foi em uma curva?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>		
O colete inflou?	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO <input type="checkbox"/>	SEM COLETE INFLÁVEL <input type="checkbox"/>				
Terreno	AFUNDANDO <input type="checkbox"/>	ESCORREGADIO <input type="checkbox"/>	IRREGULAR <input type="checkbox"/>	BOM <input type="checkbox"/>			
	DESCIDA <input type="checkbox"/>	SUBIDA <input type="checkbox"/>	PLANO <input type="checkbox"/>	DURO <input type="checkbox"/>			
Clima	BOM <input type="checkbox"/>	CHUVOSO <input type="checkbox"/>	NEBLINA <input type="checkbox"/>	GEADA <input type="checkbox"/>	OUTRO <input type="checkbox"/> :		

3. Detalhes das Lesões Sofridas pelo Atleta/Cavalo

Gravidade das lesões do Atleta	SEM FERIMENTOS APARENTES <input type="checkbox"/>	LEVE <input type="checkbox"/>	GRAVE <input type="checkbox"/>	DESCONHECIDA <input type="checkbox"/>
Gravidade das lesões do animal	SEM FERIMENTOS APARENTES <input type="checkbox"/>	LEVE <input type="checkbox"/>	GRAVE <input type="checkbox"/>	DESCONHECIDA <input type="checkbox"/>

Nome		Função	
E-mail		Celular	()

(A ser preenchido pelo Juiz de Obstáculo, Chefe de Setor ou Comissário-Chefe e entregue ao Delegado Técnico)