

WYWIAD SPORTOWO-MEDYCZNY

Aktualnie zgłaszane dolegliwości, w tym w trakcie wysiłku

NIE/TAK - (jaki i w jakich okolicznościach)

BADANIE PRZEDMIOTOWE

Wzrost	cm	Masa ciała	kg	RR	mmHg	HR	/min
--------	----	------------	----	----	------	----	------

Stan ogólny dobry, budowa ciała prawidłowa, stan odżywienia prawidłowy, skóra czysta, bez wykwitów patologicznych, węzły chłonne obwodowe niepowiększone, głowa średniowymiarowa, galki oczne prawidłowo osadzone, gardło różowe, migdałki podniebienne bez nalotów, uzębienie bez zmian próchnicznych, klatka piersiowa prawidłowo wysklepiona, płuca i serce osłuchowo bez zmian, tętno udowe wyczuwalne, brzuch miękki, niebolesny, bez oporów patologicznych, wątroba i śledziona niepowiększone, objaw Goldflama obustronnie ujemny, objawy oponowe ujemne, narząd ruchu bez zmian chorobowych

Odchylenia od normy w badaniu przedmiotowym:

WYNIKI BADAŃ DODATKOWYCH/KONSULTACJI

OB	Morfologia	data.....	Badanie ogólne moczu					
	L	E	Hb	PLT	Wynik prawidłowy – TAK/NIE - odchylenia od normy:			
Glukoza								
	Odchylenia w rozmazie białokrwinkowym							

EKG	data.....		
HR/min.	PQs	QTs.	QTcs.
Uwagi:			

Wyniki innych badań i konsultacji

Badanie/konsultacja..... (data)
Wniosek:

Orzeczenie:

Zdolny/a do uprawiania sportu do r.

.....
pieczętka i podpis

WYDANE SKIEROWANIA NA BADANIA I KONSULTACJE

OB, morfologia, glukoza, moc	Spoczynkowe EKG	Próba wysiłkowa EKG	RTG KREĞGOSŁUPA	EEG + NEUROLOG	Spirometria	STOMATOLOG	OKULISTA	LARYNGOLOG	Ime
------------------------------	-----------------	---------------------	-----------------	----------------	-------------	------------	----------	------------	-----