

MİLLİ SPORCU SAĞLIK MUAYENE FORMU

(İlk Muayene)

Federasyon Lisans No :/...../.....
T.C.Kimlik No :

Adı Soyadı	:	Resim
Doğum Yeri ve Tarihi	:	
Kan Grubu	:	
Cinsiyeti	:	
Spor Dalı	:	
Spor Kulübü	:	
Antrenör Adı Soyadı	:	
Sosyal Güvence Durumu	:	
Telefon / E-mail	:	
Adres	:	

Öğrenim Gördüğü Okul :		
Sporda Aldığı Başarılı Dereceler :		
Spora Başlama Yaşı (Düzenli antrenmanlara – Haftada 3-4 günden daha fazla)		
Yapılan Aşılar ve Tarihleri	Tetanos :	Suçiçeği (CP) :
	Hepatit B :	Menenjit (MC) :
	Kızamık :	Diğer :

Alışkanlıklar:

Uyku sorununuz var mı? Evet () Hayır ()
Takip ettiğiniz özel bir beslenme şekli var mı? Evet () Hayır ()
Son bir yıl içinde 10 kilodan daha fazla ya da daha az kilo kaybınız oldu mu? Evet () Hayır ()

Alkol:..... Sigara:..... Diğer:.....
(kullanım sıklığı ve miktarı belirtiniz)

Aile Öyküsü (Aile bireylerinde veya yakın akrabalarımızda olan hastalıkları belirtiniz.)			
Sağlık Sorunu	Var	Yok	Akrabalık Derecesi
Kalp Hastalığı nedeniyle aniden ölen	()	()	
Kalp Hastalığı olan	()	()	
Yüksek Tansiyon	()	()	
Tüberküloz (Verem)	()	()	
Kanser veya Tümör	()	()	
Migren veya Şiddetli Baş Ağrısı	()	()	
Diyabet (şeker hastalığı)	()	()	
Böbrek – Mesane Hastalıkları	()	()	
Anemi (kansızlık) örn: Akdeniz Anemisi	()	()	
Mide ve Barsak Hastalıkları	()	()	
Alerji	()	()	
Astım	()	()	

Sağlık özgeçmişinizle ilgili olarak aşağıdaki soruları cevaplayınız;

Mevcut bir hastalığınız var mı?
Halen kullandığımız ilaçlar nelerdir?
Hastanede yatmanızı gerektirecek bir sağlık sorununuz oldu mu?
Trafik kazası-kafa travması geçirdiniz mi?
Hiç ameliyat oldunuz mu?
Alerjiniz var mı? (polen, yiyecek, ilaç, böcek, vs)
Spor yaparken herhangi bir şikâyetiniz var mı?
Spor yaralanması geçirdiniz mi?
Performansı arttırmak, kilo almak ya da kilo vermek için herhangi bir madde kullandınız mı, halen kullanmaya devam ediyor musunuz? (kreatin, aminoasit, vitamin, vs)

Sağlık Sorununuz Var mı?	Evet	Hayır	Ne Zamandan Beri?
Özellikle antrenman yaparken göğüs ağrısı, çarpıntı	()	()	
Nefes darlığı, öksürük, balgam çıkarma	()	()	
Çok çabuk yorulma	()	()	
Sık kas krampları ve yaygın kas ağrıları	()	()	
Kas, eklem, tendon sorunu	()	()	
Vücudun herhangi bir yerinde uyuşma, karıncalanma, his kaybı	()	()	
Bayılma nöbetleri	()	()	
Sık ve şiddetli baş ağrısı, baş dönmesi, denge kaybı	()	()	
Yaralanma ve kesiklerde (uzun süren) kanama	()	()	
Son zamanlarda aşırı kilo kaybı, iştahsızlık	()	()	
Karın ağrısı, ishal, kabızlık	()	()	
Dışkıda kan, dışkının koyu, siyah renkli olması	()	()	
Bağırsak paraziti (solucan, kurt, şerit vb.)	()	()	
Sık idrara çıkma ve idrar yaparken yanma veya akıntı	()	()	
Vücutta şişlikler (koltuk altında, kasıklarda, boyunda)	()	()	
Gözlerde görme kusuru, kaşıntı, kızarıklık, sulanma	()	()	
Kulak ağrısı, akıntısı, çınlaması, işitme güçlüğü	()	()	
Burundan nefes almada güçlük	()	()	
Sık burun kanaması	()	()	
Diş ve dişeti sorunu (çürük vb.)	()	()	
Diğer	()	()	

Daha önce aşağıdaki nedenlerle hekime ya da hastaneye başvurduunuz mu?

Sağlık Sorunu	Evet	Hayır	Ne Zamandan Beri?
Kalp rahatsızlığı	()	()	
Kalp romatizması	()	()	
Akut eklem romatizması	()	()	
Yüksek ya da düşük tansiyon	()	()	
Astım veya diğer solunum hastalığı	()	()	
Kan hastalıkları, kansızlık	()	()	
Varis, basur, damar iltihabı	()	()	
Diyabet (şeker hastalığı)	()	()	
Epilepsi (sara)	()	()	
Guatr	()	()	
Sarılık (Hepatit A, B, veya C)	()	()	
Zührevi (cinsel yolla bulaşan) hastalıklar	()	()	
Böbrek-mesane hastalıkları (kum, taş vb.)	()	()	
Migren	()	()	
Kulak, kurun boğaz sorunları (sinüzit, bademcik vb.)	()	()	
Cilt hasatlığı (egzama, mantar, siğil, uçuk vb.)	()	()	
Sıtma	()	()	
Diğer eklem hastalıkları	()	()	
Fıtık	()	()	
Gözlük- kontak lens kullanıyor musunuz?	()	()	
Herhangi bir işitme sorunuz var mı?	()	()	
Bunun için bir aparat kullanıyor musunuz?	()	()	
Böbreğiniz iki tane mi?	()	()	
Testisiniz iki tane mi?	()	()	
Gıda-ilaç alerjisi	()	()	

Spor Yaralanması Geçirdiyseniz Aşağıda Belirtiniz.

Tarih	Yaralanan Bölge	Tanı	Tedavi	Sonuç

Yalnız bayan sporcular için

İlk adet görme yaşı : Düzenli adet görmeye başladığımız yaş :
Adet görme süresi : (gün) Adet düzeni : Düzenli () Düzensiz ()
Gebelik sayısı : Doğum sayısı : Çocuk sayısı:
Adetler ağrılı ve kramp tarzında mı ?
Aşırı adet kanaması var mı ?
Doğum kontrol yöntemi kullanıyor musunuz?
Gebelik veya doğumda sağlık sorunu oldu mu ?
Göğüslerde şişlik, akıntı, ağrı, kist oldu mu?
Diğer sorunlar

Yukarıdaki bilgilerin doğru olduğunu beyan ederim.

Sporcunun imzası

Sporcu velisinin imzası
(18 yaşın altında ise)

Tarih

SPORCU FİZİK MUAYENE FORMU

Boy Uzunluğu (cm) : Vücut Ağırlığı (kg) : Dominant Taraf (el/ayak):

Kan Basıncı(mm Hg) : Nabız Hızı : Solunum Sayısı :

1. Dâhiliye:

2. Kardiyoloji:

3. Genel Cerrahi

4. Ortopedi ve Travmatoloji

5. Göz Hastalıkları

6. Nöroloji

7. Kulak Burun Boğaz:

Başvurduğunuz hastanede spor hekimi uzmanı varsa, sağlık raporunun tamamlanması işlemi Spor Hekiminin koordinatörlüğünde yürütülecektir

LABORATUVAR BULGULARI:

Tam Kan Sayımı 1:

Tarih	Hb g/dL	Hct %	Eritrosit / μ L	Lökosit x 10^3 / μ L	Trombosit x 10^3 / μ L

Tam Kan Sayımı 2:

Tarih	MCV fL	MCH pg	MCHC g/dL	RDW %	Nöt-Eo %	Mo-Le %

Biyokimya 1:

Tarih	AKŞ	SGOT	SGPT	GGT	ALP	LDH	Amilaz	CPK	T.Bil	D.Bil	I.Bil.

Biyokimya 2:

Tarih	T.Kol.	HDL	LDL	TG	Üre	Ürik Asit	Kreatinin

Biyokimya 3:

Tarih	Vitamin B12	Folik asit	Serum demir	TDBK	Transferrin	Ferritin

Tam İdrar Tahlili:

Tarih	Dansite	Ph	Lökosit	Eritrosit	Keton	Protein	Bilirubin	Glukoz	Mikroskop

Gaita Tahlili:

Tarih	Görünüm	Kanama	Lökosit	Parazit

SPORCU AĞIZ-DİŞ SAĞLIĞI İLK MUAYENE FORMU

D: (çürük diş)

M: (çekilmiş diş)

F: (dolgulu diş)



DİŞETİ KANAMASI:

Var:

(Kendiliğinden: Fırçalama ile:)

Yok:

Tanı(?):.....

FIRÇALAMA ALIŞKANLIĞI:

Günde 2 kez: 2-3 günde: Haftada: 3-4 haftada: Yok :

BU GÜNE KADAR DİŞHEKİMİNE GİTME SIKLIĞI:

Gitmedim: 1 kez: 2-5 arası: 5-10 arası: 10'dan fazla:

LENF MUAYENESİ:

(TME) EKLEM MUAYENESİ:

Eklem ve çevre dokularda ağrı?

Var:

Yok:

Ağız açma-kapamada eklemde ses?

Var:

Yok:

Eklemde ağız açmada zorluk-kilitlenme?

Var:

Yok:

(Varsa; Sabahları : Gün içinde:)

Eklemde çiğneme sırasında ses-ağrı?

Var:

Yok:

Geçmişte çene eklemi ile ilgili tedavi gördünüz mü?

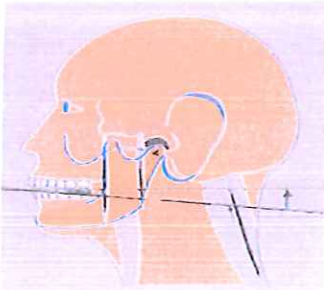
Evet:

Hayır:

Sol eklem.

Sağ eklem.

Ön Tanı(?):.....



Ağız koruyucu tipi:

Kullandığı ilaç:

Alışkanlıkları:

Diğer Bulgular:

MİLLİ SPORCU KAMP SAĞLIK FORMU

T.C : Adı : Soyadı :
Doğum Tarihi : .../.../..... Cinsiyeti :
Spor Dalı : Spor Kulübü :

Boy Uzunluğu(cm) : Vücut Ağırlığı(kg) :

Kan Basıncı(mmHg) : Nabız Hızı :

Tarih:...../...../.....

Fizik Muayene

Genel Görünüm :

Baş-Boyun :

K.V.S :

Solunum Sistemi :

Sindirim Sistemi :

Kas İskelet Sistemi :

Genel Cilt

Değerlendirme :

Ğız ve Diş

Değerlendirme :

Önemli Bulgu ve Sevkler

.....

.....

Sonuç :