

运动员体检表



由有资格进行身体检查和开药的执业医师完成。 如有必要，请使用其他页面列出特奥会应该了解的
有关这位运动员的任何其他信息。

运动员的名字和姓氏: _____ 出生日期 (日/月/年) : ____/____/____

高度 (in/cm)	重量 (lb/kg)	腰围 (in/cm)	温度 (°F/°C)	脉搏 (bpm)	O2Sat (%)	血压 (mmHG)		视力 (满分 20 分)	
						收缩	舒张	左眼	右眼

运动员是否出现以下任何情况？									
高血压	是的	不		乳糜泻	是的	不	未知		
肾脏疾病	是的	不	未知	骨质疏松	是的	不	未知		
贫血	是的	不	未知	非语言	是的	不			

是否有任何家庭成员或亲属在 50 岁之前死于心脏病或猝死？							是的	不	
运动员出生时是否没有或缺失肾脏、眼睛、睾丸或任何其他器官？							是的	不	
运动员过去是否有任何手术史？							是的	不	未知
运动员的心电图（EKG）或超声心动图（ECHO）是否曾经异常？							是的	不	未知
这位运动员是否曾有过骨折或关节脱臼的情况？							是的	不	未知
运动员有肝病吗？							是的	不	未知
运动员有肺病吗？							是的	不	未知
运动员是否患有心脏病？							是的	不	未知

医疗									
眼睛、耳朵、鼻子和喉咙：包括瞳孔、听力							正常	异常	
心脏：包括杂音（听诊站立、仰卧听诊和 ± 瓣动作）							正常	异常	
肺							正常	异常	
腹部							正常	异常	
皮肤：HSV、MRSA 或体癣							正常	异常	
神经学上的							正常	异常	

肌肉 骨骼									
脖子	正常	异常		臀部和腿	正常	异常			
返回背部	正常	异常		膝盖	正常	异常			
肩膀和手臂	正常	异常		小腿和脚踝	正常	异常			
肘部和前臂	正常	异常		足部和脚趾	正常	异常			
手腕、手和手指	正常	异常							

上述任何情况的其他调查结果:									

医学体格检查 - 只能由从业者完成。

运动的医疗资格 (仅由从业者填写)

执业医师：建议执业医师在进行体检前与运动员或其监护人一起审查病史项目。如果需要进一步的医学评估，从业者必须将运动员转介给专科医生并重新评估该检查的结果，以确定是否有资格参加。

符合所有运动或所列运动的医学条件：_____ 没有限制。

符合所有运动或所列运动的医学条件：_____

并建议进一步评估或治疗：_____

在进一步评估之前不符合医学条件：_____

在医学上不符合参加以下运动的条件：_____

從醫學角度看不適合任何運動:

我已经检查了此表格上指定的运动员并完成了赛前体能评估。运动员没有明显的临床练习禁忌症，可以参加本表格上概述的运动。如果在运动员获准参加比赛后出现情况，医生可以取消医疗资格，直到问题得到解决并且向运动员（以及父母或监护人）完全解释潜在后果。

持证医生姓名（打印件或输入）：_____

日期（日/月/年）：____/____/____

地址：_____

电话：_____

持证医生签名：_____

NPI 或許可證號碼：_____

许可证类型（MD、DO、NP 或 PA: _____