Đánh giá Sức khỏe trước khi tham gia hoạt động thể thao

PHIẾU KIỂM TRA THỂ LỰC

Tên và họ hợp pháp:_____ **Ngày sinh**: _____

Địa chỉ: _____

Email:_____Điện thoại nhà:_____Điện thoại di động:_____

(Các) môn thể thao:_____

CHỈ SỐ TỔNG QUÁT						
Chiều cao:	**Cân nặng:**	**Giới tính:**	☐**Nữ**	☐**Nam**	☐**X**	
Huyết áp:	**Nhịp tim:**	**Thị lực: Mắt phải 20/**	**Mắt trái 20/**	**Đã chỉnh:**	☐ **Có**	☐ **Không**

KHÁM CỤ THỂ		
Khám tổng quát bên ngoài Hội chứng Marfan (vẹo cột sống, vòm khẩu cái cong cao, ngực lõm, ngón tay dài và cong như nhện, sải tay > chiều cao cơ thể, chứng lỏng khớp, cận thị, sa van hai lá (MVP), hở van động mạch chủ)	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Mắt/Tai/Mũi/Họng -Đồng tử đều -Thính lực	☐ Bình thường ☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường ☐ Phát hiện bất thường
Các hạch bạch huyết	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Tim -Tiếng thổi ở tim (nghe khi đứng, nằm ngửa, +/- Valsalva) -Định vị điểm xung động tối đa (PMI)	☐ Bình thường ☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường ☐ Phát hiện bất thường
Mạch đập –Mạch đùi và mạch quay đồng thời	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Phổi	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Phần bụng	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Da- nhiễm HSV, nhiễm tụ cầu vàng kháng methicillin (MRSA), nấm da toàn thân	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Thần kinh	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
XƯƠNG KHỚP		
Cổ	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Lưng	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Vai/Cánh tay	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Khuỷu tay / Cẳng tay	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Cổ tay/Bàn tay/Ngón tay	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Hông/Đùi	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Đầu gối	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Chân/Mắt cá	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Bàn chân/Ngón chân	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất thường
Chức năng hoạt động -Tư thế đi chân vịt, đi cà nhắc	☐ Bình thường	☐ Phát hiện bất bình thường

☐Được phép tham gia các môn thể thao, không hạn chế.

☐ Hạn chế tham gia (mô tả các hạn chế):_____

_____

☐ **Không được phép tham gia**

Lý do:_____

Khuyến nghị:_____

_____

Tôi đã kiểm tra và hoàn tất việc đánh giá thể lực cho vận động viên có tên ở trên, trước khi tham gia hoạt động thể thao. Vận động viên không thể hiện triệu chứng hoặc tình trạng y tế nào hạn chế việc luyện tập và tham gia các môn thể thao như đã nêu ở trên. Một bản sao kiểm tra sức khỏe để lưu trong hồ sơ có thể cung cấp theo yêu cầu của phụ huynh/người giám hộ. Nếu có tình huống phát sinh sau khi vận động viên đã được phép tham gia, bác sĩ có thể hủy bỏ quyền tham gia cho đến khi vấn đề được giải quyết, và giải thích đầy đủ các hậu quả có thể xảy ra cho vận động viên và phụ huynh/người giám hộ.

Tên Bác sĩ (in/đánh máy):_____Ngày kiểm tra:_____

Địa chỉ:_____Điện thoại:_____

Chữ ký của bác sĩ:_____, MD hoặc DO