

KARTA BADAŃ SPORTOWCA**Badanie: wstępne / okresowe/ kontrolne**

Nazwisko..... Imię..... PESEL.....

DYSCYPLINA:.....

Badanie fizykalne: stan ogólny.....

Badania antropometryczne: Waga.....kg Wzrost.....cm BMI.....

Zęby: próchnica : TAK / NIE

Płuca osłuchowo : szmer płęcherzykowy: TAK/ NIE :

Serce osłuchowo: AS...../min Tony.....Szmary: TAK/ NIE RR.....mmHg

Badanie ortopedyczne.....

.....

Inne.....

BADANIA DODATKOWE:

Morfologia (data:.....):

Badanie ogólne moczu (data:.....):

E..... L..... Hb..... Ht..... PLT.....

EKG (data:.....):

Inne:

KONSULTACJE SPECJALISTYCZNE (JEŚLI WYMAGANE):

1. LARYNGOLOGICZNA: Data:

Wynik:

Wnioski: zdolny(a) / niezdolny(a) do treningu i zawodów

2. OKULISTYCZNA: Data:

Wynik:

Wnioski: zdolny(a) / niezdolny(a) do treningu i zawodów

3. INNE KONSULTACJE:

Dodatkowe badania : (jeśli wymagane)

Test wysiłkowy: Data: Wynik:

RTG : Data: Wynik:

Inne:

Orzeczenie końcowe : zdolny / niezdolny do treningu i zawodów

podpis i pieczętka lekarza sportowego

Data następnego badania : do.....