# **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 /µL** | **Lökosit x 10³/ µL** | **Trombosit x 10³/ µL** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**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:**

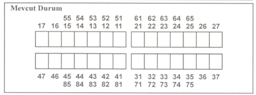
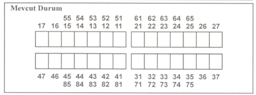
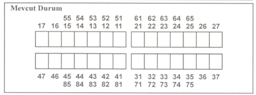
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tarih** | **Dansite** | **Ph** | **Lökosit** | **Eritrosit** | **Keton** | **Protein** | **Bilirubin** | **Glukoz** | **Mikroskopi** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**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:**

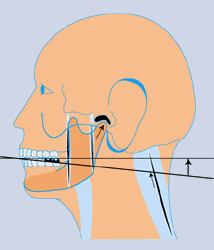
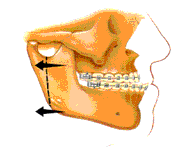
……………………………………

**Kullandığı ilaç:**

………………………………………………………………………………………………………………

**Alışkanlıkları:**

………………………………………….…………………………………………………………………….

**** 

**Diğer Bulgular:**