

患者氏名 _____ 検査日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

全身状態・身体所見

正常

異常 (詳細)

外観
眼・耳・鼻・喉
聴覚
視力 (矯正／非矯正)
皮膚
リンパ節腫脹
呼吸・肺
腹部
泌尿生殖器 (男性のみ)
瞳孔左右差

心血管病変

正常

異常 (詳細)

リズム
心音／心雑音 (立位・臥位)
浮腫
マルファン症候群の兆候
末梢動脈の触知
大腿動脈拍動の遅延
血管雑音 (大腿)
静脈瘤

血圧・心拍数 (座位・5分安静後)

正常

異常 (詳細)

右腕
左腕
心拍数

筋骨格系

正常

異常 (詳細)

頸部
背部 (胸・腰)
肩関節／上腕
肘関節／前腕
手関節／手／指
股関節／大腿部
膝関節
下腿／足関節
足／足趾

12誘導心電図

異常所見の詳細

- ① 正常／異常
② ①で「異常」の場合
☐ 運動誘発性の一般的な心電図変化
☐ 運動誘発性の異常な心電図変化

--

総合評価

- ① ポート競技の参加に対する臨床的に明らかな注意事項 (あり／なし)

- ② ①で「あり」の場合

トレーニングへ参加しないことを勧める
競技会へ参加しない事を勧める
トレーニングに制限を設ける必要がある
競技会への参加に制限を設ける必要がある
追加の検査が必要である

はい／いいえ
はい／いいえ
はい／いいえ
はい／いいえ
はい／いいえ

注意事項の詳細

そのほか特記事項

--

医師名 _____

病院名 _____

住所 _____

電話番号 _____

email _____