

**IZVEŠTAJ SPORTSKO MEDICINSKOG PREGLEDA O OPŠTOJ ZDRAVSTVENOJ SPOSOBNOSTI**

Ime i prezime:		Broj protokola:	
Pol:		Datum testiranja:	
Datum rođenja:		Sport:	
Starosna dob:		Pozicija u timu/kategorija	
Škola/klub:		Godine treniranja:	
Adresa:		Učestalost treninga i trajanje:	puta nedeljno
Telefon:			sati

**Anamneza:**

Lična:	Oboljenja:	
	Povrede:	
	Operacije:	
	Alergije:	
Porodična:		
Sportska:		

**Antropometrija**

TM (kg)		TV (cm)		BMI (kg m <sup>2</sup> )		masti (%)	
						mišići (%)	

**Fizikalni pregled:**

Nos:		Ždrela:	
Tonzile:		Zubi:	
Vid:		Kolorni vid:	
Sluh:		Ravnoteža:	
Kičma:		Grudni koš:	
Stopala:		Koža:	
Abdomen:			
Pluća:			
Srce:			
Štitna žlezda:			
Limfne žlezde:			
Osnovni neurološki nalaz			
Ostali nalaz:			

<b>TA leva ruka:</b>			mmHg	<b>TA desna ruka:</b>			mmHg
Puls u min				<b>Periferni pulsevi:</b>			
Vene:							

*EKG:*

<b>Frekvencija:</b>		<b>Osovina:</b>		<b>PR (s)</b>		<b>QTc (s):</b>	
Opis:							

*Laboratorijski nalaz:*

Krvna slika	Nalaz:	Referentne vrednosti:	urin	Nalaz
WBC			proteini	
RBC			glukoza	
Hgb				
Hct				
Pit				

Biohemija	Nalaz:	Referentne vrednosti
glikemija		

**Drugi pregledi koji se zahtevaju sportskim pravilima nadležnog sportskog saveza:**

**Potrebno je da se urade dodatni pregledi:**

**Potrebno je da se konsultuje lekar specijalista:**

**Savetuje se:**

**Ocena:**

- 1) sposoban
- 2) sposoban, sa sledećim ograničenjem: ...
- 3) privremeno nesposoban
- 4) nesposoban za predloženu sportsku granu, odnosno disciplinu
- 5) nesposoban
- 6) ocena i mišljenje se ne mogu dati zbog...

**Pečat ustanove i faksimil lekara**