

# DOKUMENTACJA LEKARSKA – MEDYCYNA SPORTOWA

Rodzaj badania: okresowe po 6 miesiącach

Pieczętka zakładu

## 1. Dane identyfikacyjne osoby badanej

Imię i Nazwisko		Data urodzenia			-			-		
PESEL										
Adres zamieszkania										
Zawód										
Dyscyplina sportowa										
Klub sportowy										
Skierowanie od lekarza rodzinnego (Data)										

Płeć	
M/K	

dzień - miesiąc - rok

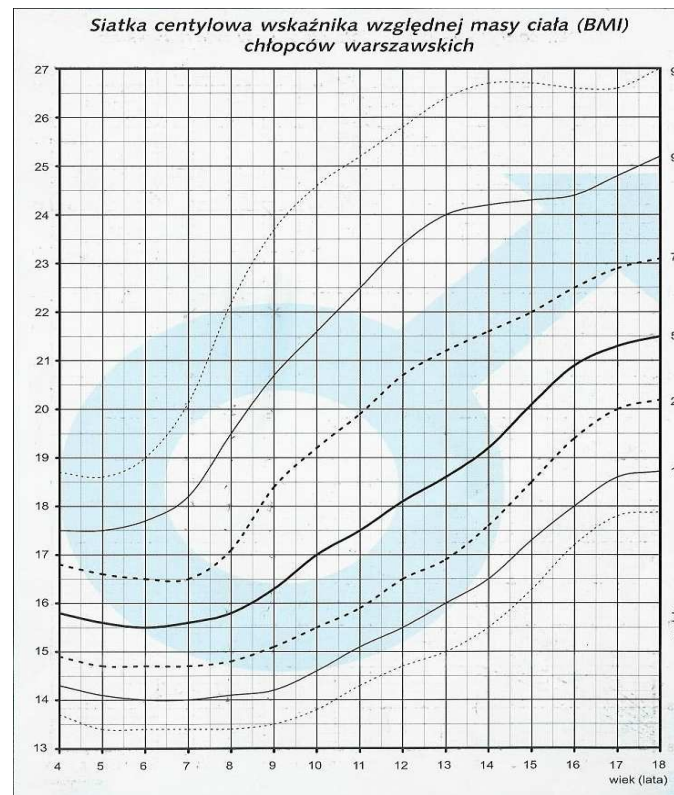
		dzień	-	m-c	-	rok
Data założenia karty			-		-	
Data badania			-		-	
Data następnego badania			-		-	

## Badanie antropometryczne:

Waga		
Wzrost		
Obwody klp	wdech	wydech
Poziom tłuszczu (%)		
Poziom wody (%)		
Wskaźnik BMI	wartość	zgodność z normą
		T / N

	dzień	-	m-c	-	rok	
<b>DATA BADANIA</b>		-		-		
<b>DATA NAST. BADANIA</b>		-		-		

WYKONAŁ:



### Badanie ogólne:

1. Stan ogólny	T/N
2. Stan odżywienia	T/N
3. Temperatura ciała	T/N
4. Skóra	T/N
5. Tkanka podskórna	T/N
6. Węzły chłonne	T/N
7. Płuca	T/N
8. Serce	T/N
9. Brzuch	T/N
10. Tętnice obwodowe	T/N
11. Żyły	T/N

### Opis nieprawidłowości / Uwagi

Orzeczenie końcowe:    **zdolny / czasowo niezdolny / niezdolny**

Podpis i pieczętka lekarza orzekającego: