

(公社)日本パワーリフティング協会

国際大会参加のためのメデカルチェック(Ⅰ)

大会名 :

開催地 :

遠征期間 :

所属 :

氏名 :

(歳、男・女)

① 1次検査

	所見・判定
問診: * 1	1. 所見なし、2. 所見あり ()
聴診	1. 正常、2. 異常 ()
血圧	/
検尿	蛋白 ()、糖 ()、潜血 ()
心電図 * 2	1. 正常、2. 異常 ()
総合判定	1. 上記検査および診察の結果、とくに世界選手権大会の参加を制限すべき所見を認めない 2. 2次検査を要す

年 月 日

医療機関 :

医師氏名 :

印

《注 意》* 1の問診は、メディカルチェック(Ⅱ)の健康状態問診表を用いて下さい。

* 2の心電図において、以下の所見を認めた場合は、循環器専門医による2次検査を受けさせて下さい。

調律の異常 : 洞房ブロック、2度房室ブロック、3度房室ブロック、発作性上室性頻拍症、心房細動、心室性不整脈(連発、多源性)

波形の異常 : 異常Q波、WPW症候群、左脚ブロック、肥大所見(左室、右室)、ST-T変化(Brugada型を含む)、T波逆転、QT延長

① 2次検査

	所見・判定
2次検査の内容	
総合判定	1. 上記検査および診察の結果、とくに世界選手権大会の参加を制限すべき所見を認めない 2. 世界選手権大会参加の制限を必要とする

年 月 日

医療機関 :

医師氏名 :

印

(公社)日本パワーリフティング協会

国際大会参加のためのメデカルチェック(Ⅱ)

健康状態問診表

氏名： 男・女	生年月日： 年 月 日	
所属：	身長： cm	体重： kg

(以下の内容については医師の確認が必要です。該当するものに、レ点チェックをつけて下さい)

(1)これまで以下の病気をしたことがありますか？

- なし
- 貧血、 喘息、 高血圧、 心臓病、 川崎病、
 腎炎、 肝炎、 てんかん、 十二指腸潰瘍、
 その他 ()

(2)現在、治療していたり、練習・競技や世界大会遠征の支障になる病気や怪我がありますか？

- なし
 あり ()

(3)両親、兄弟、姉妹に以下の病気がありますか？

- なし
- 突然死、 高血圧、 心臓病、 脳卒中、 糖尿病、
 結核、 肝炎

(4)現在の体調はどうですか？

- 極めてよい、 よい、 普通、 悪い、 最悪、

(5)物忘れをしますか？

- なし ときどき、 いつも、

(6)以下の症状がありますか？

- 疲れやすい、 立ちくらみがある、 熟睡できない、 頭痛がある、
 けいれんすることがある、 めまいがある、 失神することがある、
 意識障害がある、 耳鳴りがする、 咳が出る、 痰が出る、
 喘息がある、 呼吸困難がある、 息切れがする、 動悸がする、
 胸が痛いことがある、 胸が締め付けられることがある、 むくみがある、
 吐き気がする、 唇が紫色になることがある、 食欲がない、
 腹痛がある、 関節痛がある、 筋肉痛がある、 腰痛がある、
 その他 ()