(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　（　　 　 　 　　　　　　　　 　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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　（　 　　 　　 　 　 　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. 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

1. 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、

1. 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　（　　　　 　　　　 　　 　　　　　 　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）