

検査結果票

(公財)静岡県スポーツ協会

氏名 _____ 性別 1. 男 2. 女
生年月日 昭和・平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 (_____ 歳) 身長 _____ cm 体重 _____ kg
区分 1. 中学生 2. 高校生 3. 大学生・大学院生 4. 社会人 5. その他 (_____)
競技名 _____
出場種目 (複数ある場合もすべて記述) _____

医師記入部分

1. 理学的検査所見

2. 血圧 座位 _____ / _____ mmHg

3. 検尿 (該当に丸をつけて下さい。数値が分かる場合はカッコ内に記入して下さい。)

蛋白	-	±	+	++	+++	++++	(_____)
糖	-	±	+	++	+++	++++	(_____)
潜血	-	±	+	++	+++	++++	(_____)
ウロビリノーゲン	-	±	+	++	+++	++++	(_____)

4. 血液検査 (測定単位にご注意下さい。)

赤血球数	(_____) 万/ μ l	血色素量	(_____) g/dl
		M C V	(_____) fl
ヘマトクリット	(_____) %	白血球数	(_____) / μ l

5. 心電図 (安静時) 所見 (該当に丸をつけて下さい。心電図あるいはコピーを添付して下さい。)

- | | | |
|--------------|--------------------------|---------------|
| 1. 正常範囲 | 11. 洞房ブロック | 21. 心室性頻拍症 |
| 2. 右軸偏位 | 12. I度房室ブロック | 22. 左室肥大 |
| 3. 左軸偏位 | 13. II度房室ブロック (ウェンケバッハ型) | 23. W P W症候群 |
| 4. 完全右脚ブロック | 14. II度房室ブロック (モービッツII型) | 24. Q T延長 |
| 5. 不完全右脚ブロック | 15. III度房室ブロック | 25. S T - T異常 |
| 6. 完全左脚ブロック | 16. 上室性期外収縮 | 26. その他 |
| 7. 不完全左脚ブロック | 17. 心室性期外収縮 | (_____) |
| 8. 洞性徐脈 | 18. 心房細動 | |
| 9. 洞性不整脈 | 19. 心房粗動 | |
| 10. 房室解離 | 20. 上室性頻拍症 | |

6. 精密検査: 要 ・ 不要

*精密検査の「要」がある場合は、健康保険証を使用の上、引き続き実施していただきますようお願いいたします。

検査日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日 住所 _____

医療機関名 _____

医師 _____

印 _____