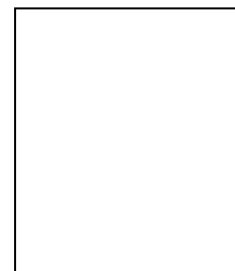


體育局  
INSTITUTO DO DESPORTO  
運動醫學中心  
CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA  
運動員體能適應檢查  
EXAME MÉDICO-DESSPORTIVO

編號 PROC. N.º \_\_\_\_\_



姓名 NOME: \_\_\_\_\_ 性別 SEXO: \_\_\_\_\_ 年齡 IDADE: \_\_\_\_\_

出生地點 NATURALIDADE: \_\_\_\_\_ 出生日期 DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_\_

職業 PROFISSÃO: \_\_\_\_\_ 電話 TELEFONE: \_\_\_\_\_

住址 MORADA: \_\_\_\_\_ 日期 DATA: \_\_\_\_\_

參與項目 DESPORTO PRATICADO: \_\_\_\_\_ 所屬體育會 CLUBE: \_\_\_\_\_

所屬總會 ASS. DESP.: \_\_\_\_\_

衛生局求診卡號碼 N.º CARTÃO MÉDICO –SSM: \_\_\_\_\_ 身份證號碼 BIR. N.º: \_\_\_\_\_

1. 個人聲明(回答以下問題)

DECLARAÇÕES PESSOAIS (responda às seguintes questões)

由運動員或監護人填寫(用 X 符號)

A PREENCHER PELO ATLETA OU ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (ASSINALE COM X)

有 SIM	無 NÃO	年份 ANO	
_____	_____	_____	1. 曾否住院? ESTEVE HOSPITALIZADO?
_____	_____	_____	2. 曾否有創傷尤其是在頭部? SOFREU DE TRAUMATISMOS NOMEADAMENTE CRANIANOS?
_____	_____	_____	3. 精神焦慮? SOFRE DE DOENÇAS MENTAIS OU NERVOSAS?
_____	_____	_____	4. 吸煙習慣? TEM HÁBITOS TABÁGICOS?
_____	_____	_____	5. 飲酒習慣? TEM HÁBITOS ALCOÓLICOS?
_____	_____	_____	6. 耳痛、鼻竇炎? SOFRE DE DORES DE OUVIDOS, SINUSITE?
_____	_____	_____	7. 肺病? PORTADORES DE DOENÇAS PULMONARES?
_____	_____	_____	8. 心臟病? SOFRE DE DOENÇAS DO CORAÇÃO?
_____	_____	_____	9. 消化系統疾病? SOFRE DE DOENÇAS NO APARELHO DIGESTIVO?
_____	_____	_____	10. 腎病? SOFRE DOENÇAS RENAIAS?
_____	_____	_____	11. 脊柱問題? TEM PROBLEMAS DE COLUNA?
_____	_____	_____	12. 糖尿病? SOFRE DE DIABETES?
_____	_____	_____	13. 有否定時服用藥物? TOMA ALGUM MEDICAMENTO REGULARMENTE?
_____	_____	_____	14. 患有上述無提及的疾病? 甚麼病? EXISTE ALGUMA DOENÇA QUE NÃO FOI ACIMA MENCIONADA? QUAL?
_____	_____	_____	15. 曾否作運動體能適應檢查? JÁ FEZ UM EXAME MÉDICO DESPORTIVO?

16. 以往醫學檢查結果 RESULTADO DO EXAME MÉDICO ANTERIOR. 合格 APTO \_\_\_\_\_ 不合格 INAPTO \_\_\_\_\_

本人聲明上述資料均屬事實 CONFIRMO AS DECLARAÇÕES POR MIM EFECTUADAS COMO SENDO VERDADEIRAS

日期 DATA: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

簽名 ASSINATURA: \_\_\_\_\_

(年齡等於或超過 18 歲者, 自行簽名, 而少於 18 歲者由監護人簽署。)

(O próprio, caso tenha idade igual ou superior a 18 anos, ou o encarregado de educação ou o tutor)

2. 運動病史 ANTECEDENTES DESPORTIVOS

	是 SIM	否 NÃO
1. 曾否做過運動? JÁ PRATICOU DESPORTO? .....	_____	_____
2. 有規律地做運動? FAZ DESPORTO REGULARMENTE? .....	_____	_____
3. 每周訓練多少次? QUANTOS TREINOS SEMANAIS? .....	_____	_____
4. 每次訓練幾小時? QUANTAS HORAS POR TREINO? .....	_____	_____
5. 將重新再開始作運動? VAI RETOMAR A ACTIVIDADE FÍSICA? .....	_____	_____

3. 人體測量 EXAME BIOMÉTRICO

1. 體重 PESO .....	_____	Kg
2. 身高 ESTATURA.....	_____	cm

4. 口腔檢查 EXAME ESTOMATOLÓGICO

	是 SIM	否 NÃO
齲齒 CÁRIE DENTÁRIA	_____	_____

5. 個人及家族病史 ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES

6. 體表檢查 EXAME ECTOSCÓPICO

	是 SIM	否 NÃO
1. 皮膚病 ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS	_____	_____
2. 疤痕 CICATRIZES	_____	_____
3. 疝 / 陰囊積水 HÉRNIAS/VARICOCELO	_____	_____
4. 靜脈曲張 VARIZES	_____	_____
5. 肌肉發育正常 DESENVOLVIMENTO MUSCULAR NORMAL	_____	_____
6. 骨骼發育正常 DESENVOLVIMENTO ESQUELÉTICO NORMAL	_____	_____
7. 四肢不對稱 DISMETRIA DOS MEMBROS	_____	_____
8. 脊柱側彎 ESCOLIOSE	_____	_____
9. 脊柱後突、脊柱前彎 CIFOSE, LORDOSE	_____	_____
10. 其他 OUTROS	_____	_____

7. 眼科檢查 EXAME OFTALMOLÓGICO

	是 SIM	否 NÃO
1. 正常 NORMAL .....	_____	_____
	左 Esq	右 Dit
2. 視力(裸)ACUIDADE VISUAL.....	_____	_____

8. 耳鼻喉科檢查 EXAME O.R.L.

	是 SIM	否 NÃO
正常 NORMAL.....	_____	_____

9. 心血管和呼吸系統檢查 EXAME CÁRDIO-CIRCULATÓRIO E RESPIRATÓRIO

1. 脈搏 PULSOS (P/min.)..... \_\_\_\_\_

2. 動脈血壓 PRESSÃO ARTERIAL (mmHg).....收縮壓 SIST. \_\_\_\_\_ 舒張壓 DIAST. \_\_\_\_\_

3. 心臟聽診 AUSCULTAÇÃO CARDÍACA \_\_\_\_\_

4. 肺部聽診 AUSCULTAÇÃO PULMONAR \_\_\_\_\_

10. 其他檢查 EXAMES COMPLEMENTARES

	正常 NORMAL	異常 ANORMAL
1. 胸部 X 光檢查 日期___/___/___/N.º ___ EXAME RADIOGRÁFICO DO TÓRAX DATA	_____	_____
2. 心電圖 ECG	_____	_____
3. 血紅蛋白 HEMOGLOBINEMIA	_____	_____
4. 肺活量測試 CAPACIDADE VITAL FORÇADA (VC.FVC)	_____	_____
5. 尿液檢查 TESTE DE URINA		
白蛋白尿 ALBUMINURIA	_____	_____
尿糖 GLICOSURIA	_____	_____
血尿 HEMATURIA	_____	_____
6. 其他 OUTROS TESTES	_____	_____

11. 醫生之意見 DECISÃO MÉDICA

日期 DATA \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\* 無  
NÃO 不適合進行該項體育運動的意見  
apresenta contra-indicações  
para a prática da modalidade

---

醫生簽名  
ASSINATURA DO MÉDICO

備註 OBSERVAÇÕES :

\* 若指明不適合進行該項體育運動時,則把無字劃去。  
No caso de apresentar contra-indicações para a prática da modalidade riscar o NÃO.