

UPITNIK ZA LIJEČNIČKI PREGLED VESLAČA PO PREPORUKAMA FISA-e

Veslačica/veslač: _____ datum rođenja: _____

Osobna povijest bolesti

- | | | |
|---|----|----|
| 1. Da li ste ikada kolabirali ili izgubili svijest za vrijeme napora? | DA | NE |
| 2. Da li ste ikada osjetili stezanje u prsima? | DA | NE |
| 3. Da li trčanje u pravilu dovodi do osjećaja stezanja u prsima? | DA | NE |
| 4. Da li ste ikada imali osjećaj stezanja u prsima, kašalj, sviranje u prsima, a što je dovelo do poteškoće u obavljanju napora u sportu? | DA | NE |
| 5. Da li ste ikada bili liječeni ili bili u bolnici radi astme? | DA | NE |
| 6. Da li ste ikada imali epileptički napad? | DA | NE |
| 7. Da li vam je ikada rečeno da imate epilepsiju? | DA | NE |
| 8. Da li vam je ikada savjetovano da se ne bavite sportom radi zdravstvenih problema? | DA | NE |
| 9. Da li vam je ikada rečeno da imate povišen krvni tlak? | DA | NE |
| 10. Da li vam je ikada rečeno da imate povišeni kolesterol u krvi? | DA | NE |
| 11. Imate li teškoća s disanjem ili kašljete prilikom napora? | DA | NE |
| 12. Da li ste ikada imali omaglicu za vrijeme napora? | DA | NE |
| 13. Da li ste ikada imali bol u prsima za vrijeme ili nakon napora? | DA | NE |
| 14. Imate li i da li ste ikada imali ubrzan rad srca ili preskakivanje u radu srca? | DA | NE |
| 15. Da li se umarate brže nego drugi za vrijeme napora? | DA | NE |
| 16. Da li vam je ikada rečeno da imate šum na srcu? | DA | NE |
| 17. Da li vam je ikada rečeno da imate aritmiju odnosno nepravilan rad srca? | DA | NE |
| 18. Da li ste imali nekih drugih problema sa srcem? | DA | NE |
| 19. Da li ste imali tešku virusnu infekciju (primjerice miokarditis ili mononukleozu) unutar mjesec dana? | DA | NE |
| 20. Da li vam je ikada rečeno da ste imali reumatsku vrućicu? | DA | NE |
| 21. Imate li bilo kakvu alergiju? | DA | NE |
| 22. Uzimate li sada neke lijekove? | DA | NE |
| 23. Da li ste rutinski uzimali neke lijekove unazad dvije godine? | DA | NE |

Obiteljska povijest bolesti

Da li je netko u vašoj obitelji u dobi mlađoj od 50 godina:

- | | | |
|--|----|----|
| 24. Umro naglo i neočekivano? | DA | NE |
| 25. Bio liječen radi ponavljano gubitka svijesti? | DA | NE |
| 26. Imao problema s neobjašnjivim epileptičkim napadima? | DA | NE |
| 27. Doživio neočekivano utapanje za vrijeme plivanja? | DA | NE |
| 28. Imao neočekivanu prometnu nezgodu? | DA | NE |
| 29. Imao transplantaciju srca? | DA | NE |
| 30. Imao ugrađene elektrostimulator (pace-maker) ili defibrilator srca (kardioverter)? | DA | NE |
| 31. Liječen radi nepravilnog rada srca? | DA | NE |
| 32. Imao operaciju srca? | DA | NE |
| 33. Da li je u obitelji bilo slučajeva nagle smrti novorođenčadi ili u djetinjstvu? | DA | NE |
| 34. Da li je nekome u obitelji rečeno da ima Marfanov sindrom? | DA | NE |

Datum ispunjavanja: _____ Potpis veslačice/veslača: _____



Pregled veslača po preporukama FISA-e

LIJEČNIČKA POTVRDA

da je veslačica/veslač _____ datum rođenja: _____

obavio sportski pregled u skladu s preporukama FISA-e (dokument iz 2014. g,

http://veslanje.hr/povjerenstvo_za_zdravstvenu_skrb/FISA_preporuke_zdravstvena_skrb/Fisa_preporuke_za_lijecnicki_pregled_veslaca.pdf), kojim se ne nalazi povećan rizik za natjecanje u veslanju.

Datum: _____

Liječnik: _____