

# 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: \_\_\_\_\_