

日本陸上競技連盟医事委員会
陸上競技大会参加のためのメディカルチェック (I)

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	/ mmHg
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、とくにスポーツ活動を制限すべき所見を認めない 2. 2次検査を要す

平成 年 月 日

医療機関：
医師氏名： (印)

*1：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ください。
*2：以下の所見を認めた場合、循環器専門医による2次検査を受けさせてください。
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

② 専門医による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、とくにスポーツ活動を制限すべき所見を認めない 2. スポーツ活動の制限を必要とする

平成 年 月 日

医療機関：
医師氏名： (印)

日本陸上競技連盟医事委員会
陸上競技大会参加のためのメディカルチェック (II)

健康状態問診表

氏名：	男・女	生年月日：	年	月	日
		(歳)			
所属：	身長：	体重：			
	cm			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 X をつけてください)

(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、 胃十二指腸潰瘍、

その他 ()

(2) 現在、治療していたり、練習や競技の支障になる病気や怪我がありますか？

なし

あり ()

(3) 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

(4) 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) 以下の自覚症状がありますか？

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、

唇が紫色になることがある、

吐き気がする、

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 ()