

拳击运动员赛前体检医务证明

第一部分：年度体检合格证明

运动员

姓名：

出生日期：

参赛级别：

代表队名称：

签名：

日期： 年 月 日

医 生

姓名：

职务：

地址：

签名（盖章）：

日期： 年 月 日

意见： 适合参赛 不适合参赛

拳击运动员赛前体检医务证明

第二部分：健康调查

这是一个关乎运动员身体健康与安全的重要文件，所有问题必须如实、准确的回答，如果对任一问题有任何疑问，请咨询你的检查医生。本调查由运动员本人回答，队医如实记录。

运动员姓名：

教练员姓名：

运动员需要回答的问题（用是或否回答，如果回答是，请详细描述或解释清楚）：

- 1、目前是否在进行任何治疗？ 是 否
- 2、是否出现过昏厥或脑震荡？ 是 否
- 3、在最近的六周头部是否受到过重击？ 是 否
- 4、在最近的两周内是否出现过头疼？ 是 否
- 5、是否有任何出血问题？ 是 否
- 6、是否有乙肝、丙肝和艾滋病病毒感染史？ 是 否
- 7、是否有突然猝死的家族病？ 是 否
- 8、是否做过任何外科手术？ 是 否
- 9、是否因为任何原因住院治疗过吗？ 是 否
- 10、有任何组织或个人对你提出过停止拳击训练和比赛的建议吗？
是 否

上述问题如果回答“是”，请详细描述：

运动员签名：

（未成年人由监护人签名）：

日期：

拳击运动员赛前体检医务证明

第三部分：健康检查

体检证明				补充说明
如果运动员在过去的一年中有脑震荡，请证明：	在停赛期满后的医学检查中脑震荡恢复正常，可以参赛	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	
总体检查	全面检查	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
头部	眼睛：瞳孔尺寸和反应性、对光反射、眼外移动	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	嘴巴、牙齿、咽喉	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	颞下颌关节	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	鼻子、鼻腔	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
颈部	颈椎活动度	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
胸部	呼吸音、肋骨压痛等	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
心血管系统	脉搏	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	脉搏：
	血压、心脏检查等	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	血压：
运动系统	上肢：肩部、手腕、手部等	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	下肢：踝关节、膝关节等	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
神经系统	条件反射	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	语言反射	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	运动反应	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	昂伯氏征 (Romberg sign)	阴性 <input type="checkbox"/>	阳性 <input type="checkbox"/>	

过敏	过敏史	有 <input type="checkbox"/>	无 <input type="checkbox"/>	过敏原:
用药	名称和记录 (清单)	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>	清单:
常规体检 (必查)	身高、体重、血压、脉搏、眼科、耳鼻喉、血常规、尿常规等常规检查	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	备注:
血液生化检查 及心电图 (必查)	乙肝五项	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
	丙肝	阴性 <input type="checkbox"/>	阳性 <input type="checkbox"/>	
	HIV 病毒	阴性 <input type="checkbox"/>	阳性 <input type="checkbox"/>	
	心电图	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	
其他相关检查	如: _____ _____ _____	正常 <input type="checkbox"/>	异常 <input type="checkbox"/>	

注：1. 本证明的相关内容在医院及队医完成。体检资料有效期：成年男子有效期为三个月；其它年龄的男子比赛和女子比赛有效期为一年。

2. 其中常规体检、乙肝、丙肝、艾滋、心电图、为必查项目。

3. 如头部受到重击或 KO 等特殊情况的，需要提供相关的专科检查和有效的实验室检查材料。

4. 如有异常，需仔细说明情况。

拳击运动员赛前体检医务证明

第四部分：签字盖章

以下内容由拳击运动员或其监护人填写：

我承诺以上内容（第一、二、三部分）均符合实际情况，我确定我没有隐瞒任何对参加拳击比赛可能产生影响的事实。

运动员本人签名：

（未成年运动员由法定监护人签名）：

日期：

以下内容由体检医生填写：

我确认这份赛前体检医务证明符合拳击竞赛的医疗规则，运动员回答问题准确、翔实，和我了解的情况相符。我也对运动员进行了全面、专业的检查，并准确的填写了这份医务证明材料。

在此以我职业的态度确认运动员：

适合参加比赛（ ）：身体和心理都很健康，可以参加比赛。

不适合参加比赛（ ）：因为健康原因，身体条件不允许参加比赛。

体检医生签名（盖章）：

体检日期（赛前一周内）：

参赛单位法人签字： 【单位公章】

（备注：该医务证明由执业医师完成，参赛单位需严格把关，弄虚作假后果自负，比赛时查验并收取备案。）