



PRAVILNIK
O MEDICINSKOJ ZAŠTITI
SAVATE SAVEZA SRBIJE

Ruma, 16.02.2020.

Na osnovu člana 100. Zakona o sportu i člana 14. 56. i 76. Statuta Savate Saveza Srbije, Upravni odbor Savate Saveza Srbije na sednici, održanoj 16. Februara 2020. g., usvojio je

PRAVILNIK O MEDICINSKOJ ZAŠTITI SAVATE SAVEZA SRBIJE

OPŠTE ODREDBE

Član 1.

Pravilnikom o medicinskoj zaštiti u Savate Savezu Srbije (u daljem tekstu: Pravilnik) uređuje se briga za očuvanje i unapređenje zdravlja sportista, uređuju se opšti i posebni interesi u zdravstvenoj zaštiti sportista, nadzor nad sprovođenjem zdravstvene zaštite sportista, kao i druga pitanja od značaja za organizaciju i sprovođenje zdravstvene zaštite sportista - kako na takmičenjima tako i za vreme trenažnog procesa.

Član 2.

Zdravstvena zaštita, u smislu ovog Pravilnika, jeste organizovana i sveobuhvatna delatnost Savate Saveza Srbije (u daljem tekstu saveza) sa osnovnim ciljem da se ostvari najviši mogući nivo očuvanja i unapređenja zdravlja sportista.

Član 3.

Pravilnikom se regulišu sledeća oblasti od posebnog interesa iz područja brige o zdravlju sportista:

- medicinska zaštita sportista;
- periodični sistematski pregledi sportista
- posebni sistematski pregledi sportista
- uloga lekara u nacionalnim selekcijama i klubovima
- medicinska zaštita sportista na takmičenjima
- zaštita sportista od dopinga;
- zaštita sportista od zloupotrebe suplemenata u ishrani.

Član 4.

Mlađi sportisti uzrasta od 7 do 20 godina, i ženske populacije koja se bavi savateom, predstavljaju kategorije sportista od posebnog interesa u unapređenju i očuvanju zdravlja sportista saveza.

MEDICINSKA ZAŠTITA SPORTISTA

Član 5.

Klubovi i registrovani sportisti saveza su obavezni ispuniti zakonsku obavezu koje se odnosi na periodični preventivni pregled lekara koji se obavlja na svakih 6 meseci. Bez potvrde o načinjenom lekarskom pregledu, i ocene lekara o sposobnosti sportiste, sportisti ne mogu nastupiti na ni jednom takmičenju u organizaciji saveza ili nekog njegovog člana, niti učestvovati u trenažnom programu u organizaciji saveza ili nekog njegovog člana.

Obaveza je klubova da prilikom prve registracije sportista uz ostalu potrebnu dokumentaciju navedenu u Registracionom pravilniku saveza dostave i:

- potvrdu o pozitivnom lekarskom pregledu sportiste za kojeg se pravi prva registracija,
- popunjen obrazac broj 2. koji se nalazi u prilogu ovog Pravilnika.

Obaveza je svih klubova da na osnovu „Pravilnika o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti sportista za obavljanje sportskih aktivnosti i učestvovanja na sportskim takmičenjima“ za svakog sportistu ima pripremljen, popunjen i potpisan „Upitnik o ličnim podacima sportskoj i porodičnoj anamnezi“. Obrazac upitnika (Obrazac br. 2.) se nalazi u prilogu ovog Prailnika. Upitnik se dostavlja nadležnoj zdravstvenoj ustanovi kod koje se vrši pregled. Jedan primerak Obrasca br. 2. se dostavlja i kancelariji saveza. Ovaj obrazac u kancelariji saveza se ponovo dostavlja samo u slučajevima da ima izmena na postavljena pitanja u Obrascu br 2.

Na osnovu „Pravilnika o utvrđivanju zdravstvene sposobnosti sportista za obavljanje sportskih aktivnosti i učestvovanja na sportskim takmičenjima“, obaveza je svakog kluba da nadležnoj zdravstvenoj ustanovi kod koje se vrši zdravstveni pregled sportista, dostavi „Pravilnik o medicinskoj zaštiti Saveze Saveza Srbije“. Pravilnik se objavljuje na zvaničnom internet sajtu www.savate-srbija.com i svaki klub ga preuzima i štampa sa sajta saveza. Protiv sportiste, trenera i kluba koji prekrše ove zakonske odredbe podnosi se prijava Disciplinskoj komisiji saveza.

Član 6.

Na osnovu Takmičarskog pravilnika saveza dozvoljen je nastup mlađim sportistima u starijem uzrastu, a na osnovu pozitivnog lekarskog pregleda koji je registovan u takmičarskoj knjižici i pismene saglasnosti roditelja, da ovi sportisti mogu nastupiti u starijem uzrastu. Ispunjenost ovih uslova na takmičenju proverava delegat na takmičenju.

Član 7.

U cilju praćenja razvoja vrhunskih i perpektivnih sportista radi se testiranje i specijalistički pregled u zavodima za sport. Stipendisti ministarstva omladine i sporta obavezni su da se dva puta godišnje podvrgnu testiranje i specijalistički lekarski pregled u Republičkom zavodu za sport i medicinu sporta. Sportisti koji ne ispune ovu obavezu ne mogu biti korisnici stipendija koja dobijaju od Ministarstva omladine i sporta.

Član 8.

Obim, sadržaj i vrstu pregleda koji se odnosi na preventini specijalistički sportski lekarski pregled sportista regulise se posebnim pravilnikom koji zajednički donose Ministarstvo zdravlja i Ministarstvo omladine i sporta.

Član 9.

U cilju unapređenja zdravstvene zaštite sportista Upravni odbor saveza imenuje Zdravstvenu komisiju. Zdravstvena komisija se sastoji od 3 člana u kojoj se nalaze stručnjaci iz područja sportske medicine, ortopedije, nutricionist, psiholog i dr,

Osnovni zadatak i uloga Zdravstvene komisije je da vodi generalnu politiku zdravstvene zaštite i da preko specijalizovanih institucija provodi kratkoročne i dugoročne planove zdravstvene zaštite sportista, vezano za korišćenje suplemenata, sanaciju povreda sportista, edukaciju sportista vezano za doping sredstva, korišćenje suplementacije. Najmanje jednom godišnje na trenerskom seminaru vrši edukaciju trenera po aktualnim pitanjima vezanih za zdravstvenu zaštitu sportista. Posebni zadatak Zdravstvene komisije je da aktivno radi po pitanju izrade normativa vezanih za regulisanje telesne težine sportista.

Član 10.

Upravni odbor saveza imenuje lekara reprezentacije čija je osnovna uloga da neposredno radi sa sportistima i trenerima na očuvanju i unapređenju zdravlja sportista. Lekar reprezentativne selekcije u radu na poverenim zadacima, je član Zdravstvene komisije i saraduje i sa licem određenim za nadzor nad sprovođenjem mera za prevenciju i borbu protiv dopinga. Posebna uloga lekara je u sprečavanju nastanka povreda sportista. U slučaju nastanka povreda lekar reprezentacije vodi neposrednu brigu o saniranju povrede i provodi sve neophodne aktivnosti da se sportista u optimalnom roku vrati trenažnom procesu i uključi u takmičenja. Lekar reprezentacije vodi brigu o korišćenju suplementacije i u saradnji sa nutricionistom pravi optimalan individualni program suplementacije za sve reprezentativce koji se nalaze u reprezentativnom programu. Lekar reprezentativne selekcije je dužan da u svom radu naročitu pažnju posveti zdravstvenom vaspitanju u pogledu prevencije i borbe protiv dopinga.

Lekar reprezentacije se nalazi uz sportistu za vreme provođenja doping kontrole na međunarodnim ili domaćim takmičenjima na kojima je prisutan, zastupa najbolji interes sportiste i pruža potrebne informacije kontrolorima vezano za korišćenje suplementacije i eventualno uzimanja sredstava za koja je,

kod Antidoping agencije Republike Srbije pribavljeno terapijsko izuzeće - TUE, a vezani su za lečenje sportista.

Član 11.

Klubovi članovi saveza imaju obavezu da u cilju zaštite svojih sportista angažuju klupskog lekara koji će imati obavezu da se brine o zdravlju njihovih sportista na način i u obimu kako to odluči izvršni organ kluba.

Član 12.

Na svim domaćim takmičenjima koje organizuje savez i klubovi koji su članovi saveza obavezno je prisustvo lekara (doktora medicine). Bez prisustva lekara ne može se održati takmičenje. Uloga lekara na takmičenjima je da bude prisutan na merenju takmičara i da sportistima koji ne zadovoljavaju osnovne zdravstvene kriterijume koje propisuju pravila savatea zabrani nastup (zarazne i kožno prenosive bolesti). Zadatak lekara pored borilišta je da u slučaju povrede ili bolesti ukaže hitnu i neodložnu medicinsku pomoć takmičarima, da u najboljem interesu takmičara oceni njegovu sposobnost da nastavi borbu, te učestvuje u donošenju odluke o nastavku ili prekidu borbe iz medicinskih razloga. U slučaju da nema uslova da se takmičar odmah i na mestu definitivno medicinski zbrine, lekar na takmičenju angažuje tim Službe hitne medicinske pomoći koji će preuzeti brigu o nastavku lečenja povređenog ili bolesnog takmičara.

Član 13.

Na međunarodnim takmičenjima organizator je dužan da angažuje dovoljan broj medicinskih radnika (lekara i medicinskih sestara), a u skladu sa međunarodnim pravilima koje propisuje FIS i CES (Međunarodne savate federacije). Uz prisustvo medicinskog osoblja potrebno je obezbediti i adekvatno vozilo za transport teže povređenih sportista.

ZAŠTITA SPORTISTA OD DOPINGA

Član 14.

Savate Savez Srbije donosi Pravilnik o merama za prevenciju i sprečavanje dopinga i Program antidoping delovanja, kojim se bliže uređuje rad saveza u oblasti zaštite sportista od dopinga.

Svi subjekti u savezu (savezi, klubovi, treneri, sportisti, nacionalni i klupski lekari i dr.) dužni su da u okvirima svojih mogućnosti aktivno učestvuju u radu na prevenciji i borbi protiv dopinga, i implementaciji Pravilnika o merama za prevenciju i borbu protiv dopinga te Programa antidoping delovanja.

ZAŠTITA SPORTISTA OD ZLOUPOTREBE SUPLEMENATA

Član 15.

Zdravstvena komisija i lekar reprezentacije prave godišnji program rada u kojem se između ostalog nalazi:

- nadzor individualnog uzimanja suplemenata od strane reprezentativaca i perspektivnih mladih sportista, i
- organizovan zdravstveno-vaspitni rad u cilju podizanja nivoa znanja i svesti sportista i trenera, a posebno pionira, kadeta i juniora, o benefitima adekvatne suplementacije ishrani, i štetnostima koje proističu iz zloupotrebe suplementacije ishrani.

U cilju edukacije sportista, obavezno je održavanje predavanja od strane stručnjaka iz domena suplementacije sa akcentom na ukazivanje štetnosti od neprimerenog i velikog broja uzimanja suplemenata.

PRELAZNE I ZAVRŠNE ODREDBE

Član 16.

Izmene i dopune Pravilnika donosi Upravni odbor saveza, a na predlog Zdravstvene komisije saveza ili lekara reprezentativnih selekcija.

Član 17.

Jedini organ merodavan za tumačenje ovog pravilnika je Upravni odbor saveza.

Član 18.

Ovaj pravilnik Savate SS se objavljuje na zvaničnom internet sajtu saveza www.savate-srbija.com.

Član 19.

Usvajanjem ovog pravilnika prestaje da važi Zdravstveni pravilnik Savate Saveza Srbije usvojen na sednici Upravnog odbora 12.02.2017.

Član 20.

Pravilnik stupa na snagu danom usvajanja na sednici Upravnog odbor Savate Saveza Srbije.



U Rumi, 16. Februara 2020. g.

predsednik Miodrag Rakić

САВАТЕ САВЕЗ СРБИЈЕ

Моше Пијаде 27, 22400 Рума
Телефон: 069/1323228, Факс: 022/476-213,
www.savate.serbia.com savate.srbija@gmail.com



ЗДРАВСТВЕНИ ПРЕГЛЕД СПОРТИСТА / ТРЕНЕРА / СУДИЈЕ ЗА УЧЕШЋЕ НА САВАТЕ ТАКМИЧЕЊИМА

Презиме и име *	спортиста	
	тренер	
	судија	
Име оца или мајке		
Датум рођења		
Назив и седиште клуба		
Назив здравствене установе		
Место седишта здравствене установе		
Датум обављеног лекарског прегледа		
Презиме и име лекара		
Назив специјализације лекара		
Дијагноза:	Својим печатом и потписом потврђује се да је спортиста / тренер / судија прегледан и способан за учешће на савате такмичењима.	
Печат здравствене установе		Потпис и факсимил лекара

Напомена * - У првом реду заокружити на кога се преглед односи (спортита – тренер – судија)

САВАТЕ САВЕЗ СРБИЈЕ

Моше Пијаде 27, 22400 Рума
Телефон: 069/1323228, Факс: 022/476-213,
www.savate.serbia.com savate.srbija@gmail.com



ЗБИРНА ПОТВРДА О УТВРЂЕНОЈ ОПШТОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ САВАТЕ ТАКМИЧАРА

Назив и седиште клуба

РБ	Презиме и име спортисте	Име оца/мајке	Датум рођења	Дијагноза
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				

Листа прегледаних спортиста закључена је са редним бројем:

Напомена – Обавезно након прегледа прецртати редове који су празни у овом обрасцу

Назив здравствене установе

Место седишта здравствене установе

Датум обављеног лекарског прегледа

Презиме и име лекара

Назив специјализације лекара

Печат здравствене установе

Потпис и факсимил лекара

САВАТЕ САВЕЗ СРБИЈЕ

Моше Пијаде 27, 22400 Рума
Телефон: 069/1323228, Факс: 022/476-213,
www.savate.serbia.com savate.srbija@gmail.com



ПОТВРДА

О УТВРЂЕНОЈ ПОСЕБНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ

1. СПОРТИСТА КОЈИ НАСТУПА У СТАРИЈЕМ УЗРАСТУ
2. СПОРТИСТА МЛАЂИ ОД 15 ГОДИНА

(заокружити о којем спортисти се ради)

Презиме и име спортисте	
Име оца/мајке спортисте	
Датум рођења спортисте	
Назив и седиште клуба	
Назив здравствене установе	
Место седишта здравствене установе	
Датум обављеног лекарског прегледа	
Презиме и име лекара	
Назив специјализације лекара	
Дијагноза:	Својим печатом и потписом потврђује се да је спортиста прегледан и способан за наступ на савате такмичењима.
Печат здравствене установе	Потпис и факсимил лекара

UPITNIK O LIČNIM PODACIMA, SPORTSKOJ I MEDICINSKOJ ANAMNEZI

1 - A Opšti podaci

Ime, ime oca i prezime		Pol	
Datum rođenja		JMBG	
Br. zdr. knjiž/filijala Fonda		Reg. broj takmič. knjižice	
Telefon / mobilni		E-mail	
Adresa stanovanja		Opštine	
Zanimanje		Radno mesto / škola	
Datum pregleda			

1 - B Sportska aktivnost

Sportska organizacija / klub (naziv i adresa)	
Nacionalni granski sportski savez (naziv i adresa)	
Sportska grana	
Sportska kategorija	
Sportska disciplina	
Pozicija u timu	
Trener	
Broj takmičenja (individualni sport) u prethodnoj godini?	<input checked="" type="radio"/> Do 10 <input type="radio"/> 10-20 <input type="radio"/> 20-30 <input type="radio"/> više od 30
Broj utakmica (kolektivni sport) u prethodnoj godini?	<input type="checkbox"/> Do 10 <input type="checkbox"/> 10-20 <input type="checkbox"/> 20-30 <input type="checkbox"/> više od 30
Da li se takmičite van svoje uzrastne kategorije?	
Navedite svoj najbolji sportski uspeh	
Da li ste član Nacionalne selekcije?	
Koje godine ste počeli da trenirate?	
Koliko puta (sati) nedeljno trenirate?	
Koliko sati dnevno trenirate?	
Faza takmičarskog ciklusa?	<input type="checkbox"/> Pauza <input type="checkbox"/> pripreme <input type="checkbox"/> takmičenje
Da li ste upoznati sa zakonskim propisima o korišćenju zabranjenih supstanci u svrhu postizanja bolje sportske forme i rezultata	<input type="checkbox"/> Da <input type="checkbox"/> Ne

1-V Medicinska anamneza sportiste

Pitanje	DA	NE
Da li ste imali neko oboljenje ili povredu od poslednjeg lekarskog pregleda obavljenog radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti?		

Da li ste trenutno bolesni ili imate neki medicinski problem?		
Da li ste iz bilo kog razloga prestajali sa sportskim aktivnostima na više od mesec dana?		
Da li Vam je ikada lekar zabranio ili ograničio bavljenje fizičkim aktivnostima?		
Da li redovno / duže vreme uzimate neki lek?		
Da li trenutno uzimate neki lek (tablete, kapsule, injekcije, kreme, masti, sredstva za inhaliranje...)?		
Da li ste imali srčanih problema, lupanje ili preskakanje srca u miru, tokom ili nakon fizičke aktivnosti?		
Da li ste ikada imali bol u grudima tokom ili nakon fizičke aktivnosti?		
Da li ste imali ili imate povišeni krvni pritisak?		
Da li Vam je ikada rečeno da imate šum na srcu?		
Da li ste bolovali od miokarditisa?		
Da li tokom fizičke aktivnosti imate probleme sa organima za disanje (kašalj, iskašljavanje, otežano, disanje)?		
Da li imate astmu?		
Da li ste ikada imali prelom kosti?		
Da li ste imali težu povredu mišića?		
Da li ste ikada imali težu povredu nekog zgloba (uganuće, iščašenje, prelom)?		
Da li ste ikada imali težu povredu nekog ligamenta ili tetive?		
Da li imate česte ili jake glavobolje?		
Da li ste ikada izgubili svest?		
Da li ste ikada imali potres mozga?		
Da li ste ikada imali epileptični napad?		
Da li ste ikada imali osećaj ukočenosti ili neprijatnosti (žarenje, peckanje, bol) duž ruke, u šaci, duž noge, u stopalu?		
Da li imate problema sa vidom (korigovan vid, astigmatizam, strabizam...)?		
Da li imate problema sa sluhom?		
Da li često imate problema sa varenje (mučnina, gađenje, povraćanje, zatvor, proliv, drugo)?		
Da li ste ikada imali povišen šećer?		
Da li ste ikada imali povišen nivo masnoća u krvi (holesterol, HDL, LDL, trigliceride)?		
Da li imate problema sa mokrenjem?		
Da li imate infekciju kože ili druge medicinski značajne promene na koži (akne, psorijaza, gljivične bolesti...)?		
Da li ste alergični? (na polen, grinje, kućnu prašinu, lekove, namirnice, ubod insekata ili drugo)		
Da li ste ikada lečeni u bolnici zbog neke bolesti ili povrede?		
Da li ste ikada operisani zbog neke bolesti ili povrede?		
Da li ste bolovali od infektivne mononukleoze?		
Da li ste bolovali od žutice?		
Da li ste preležali dečje zarazne bolesti (boginje, zauške i drugo)		

Da li ste bolovali od meningitisa?		
Da li Vam je ikada bilo loše nakon fizičke aktivnosti?		
Da li ste ikada imali vrtoglavicu tokom ili nakon fizičke aktivnosti?		
Da li patite od nesаницe?		
Da li osećate da ste pod stresom?		
Koja je Viša krvna grupa? Rh - faktor - upisati u rubriku		
Da li ste vakcinisani i da li posedujete evidenciju o vakcinaciji (Hepatitis A i B,...)		
Kada ste primili poslednju dozu antitetanusne zaštite?		
Da li želite da imate telesnu masu manju od trenutne?		
Da li želite da imate telesnu masu veću od trenutne?		
Da li redovno morate da gubite na telesnoj masi da biste se takmičili u svojoj kategoriji?		
Da li koristite dodatke ishrani (vitamini, minerali...)?		
Da li ste ikada koristili suplemente u cilju dobijanja ili gubitka telesne mase?		
Da li ste ikada koristili suplemente u cilju poboljšanja fizičke sposobnosti ili bržeg oporavka?		
Da li u svrhu lečenja koristite neko sredstvo iz Liste zabranjenih sredstava (TUE - izuzeće radi primene u terapijske svrhe)?		
Da li često konzumirate alkohol?		
Da li pušite (cigarete, cigare, lulu)?		
ZA OSOBE ŽENSKOG POLA		
Da li imate menstruacije? (ako je odgovor NE, na ostala pitanja ne odgovarati)		
Kada je počeo poslednji ciklus?		
Koji je period između dva ciklusa?		
Kada ste prvi put dobili mesečni ciklus?		
Da li su menstruacije bolne i obimne?		
Koliko ste ciklusa imali u prethodnoj godini?		
Koliki period je bio najduži između dva ciklusa?		
Da li trenirate za vreme ciklusa?		
Odlazite li redovno na ginekološki pregled?		
Ostalo - Navesti druge zdravstvene probleme koje ste imali, a nisu pobrojane (bolesti, povrede ili operacije)		
Detaljnije objasnite pitanja na koje ste odgovorili sa DA		

1 - D Porodična anamneza (odnosi se na porodicu i užu familiju)

Da li Vam je neki član porodice preminuo iznenada od srčanog oboljenja pre navršene 50. godine života?		
Da li Vam neki član porodice boluje od nekog srčanog oboljenja?		
Da li Vam neki član porodice ima povišen krvni pritisak?		
Da li Vam je neki član porodice preminuo od moždanog udara?		
Da li Vam neki član porodice ima bolesti krvi?		
Da li Vam neki član porodice ima probleme sa krvnim sudovima (aneurizma, proširene vene, venska tromboza)?		
Da li Vam neki član porodice ima alergije, astmu?		
Da li Vam neki član porodice ima probleme sa bubrezima?		
Da li Vam neki član porodice ima hronične probleme sa zglobovima i mišićima?		
Da li Vam neki član porodice ima šećernu bolest?		
Da li Vam neki član porodice ima problema sa hormonalnim bolestima?		
Da li Vam neki član porodice ima maligno oboljenje (rak)?		
Ostalo - Navesti druge bolesti od kojih boluju članovi familije, a nisu pobrojane		
Detaljnije objasnite pitanja na koje ste odgovorili sa DA		
Ovim potvrđujem da su moji odgovori na postavljena pitanja sveobuhvatni i tačni. Potpis sportiste / roditelja / staratelja		

Образац 1

ИЗВЕШТАЈ СПОРТСКО МЕДИЦИНСКОГ ПРЕГЛЕДА О ОПШТОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ СПОСОБНОСТИ

Име и презиме:		Број протокола:	
Пол:		Датум тестирања:	
Датум рођења:		Спорт:	
Старосна доб:		Позиција у тиму/категија	
Школа/клуб:		Године тренирања:	
Адреса:		Учесталост тренинга и трајање:	пута недељно
Телефон:			сати

Анамнеза:

Лична:	Обољења:	
	Повреде:	
	Операције:	
	Алергије:	
Породична:		
Спортска:		

Антропометрија:

ТМ (кг)		ТВ (цм)		БМИ (кг м ⁻²)		#ДИВ/О!		масти (%)	
								мишићи (%)	

Физикални преглед:

Нос:	б.о.	Ждрело:	мирно
Тонакле:	мирне	Зуби:	санирани
Вид:	б.о.	Колорни вид:	б.о.
Слух:	б.о.	Равнотежа:	б.о.
Кичма:	б.о.	Грудни кош:	б.о.
Стопала:	б.о.	Кожа:	нормална боја
Абдомен:	Мек, палпаторно неосетљив, без органомегалије и оžilјака.		
Плућа:	Нормалан дисајни шум, без пропратног налаза.		
Срце:	Ритам правилан, тонови јасни, без шумова		
Штитна жлезда:	Нормалне величине		
Лимфне жлезде:	нису увећане		
Основни неуролошки налаз	уредан		
Остали налаз:	б.о.		

ТА лева рука:		mmHg	ТА десна рука:		mmHg
Пулс (мин ⁻¹)		Периферни пулсеви:	Симетрични, палпабилни, добро пуњени		
Вене:	без проширења и других пратећих појава				

ЕКГ:

Фреквенција:		Осовина:		PR (s):		QTc (s):	
Опис:	Синусни ритам, нормограм, елементи: P, QRS, T - одговарајући за узраст и спортски стаж						

Лабораторијски налаз:

Крвна слика	Налаз:	Референтне вредности:	урин	Налаз
WBC			протеини	
RBC			глукоза	
Hgb				
Hct				
Plt				

Биохемија	Налаз:	Референтне вредности:
glikemija		

Други прегледи који се захтевају спортским правилима надлежног спортског савеза:

Потребно је да се ураде додатни прегледи:

Потребно је да се консултује лекар специјалиста:

Саветује се:

Оцена:

- 1) способан
- 2) способан, са следећим ограничењем: ...
- 3) привремено неспособан
- 4) неспособан за предложену спортску грану, односно дисциплину
- 5) неспособан
- 6) оцена и мишљење се не могу дати због ...

Печат установе и факсимил лекара

УПИТНИК О ЛИЧНИМ ПОДАЦИМА, СПОРТСКОЈ И МЕДИЦИНСКОЈ АНАМНЕЗИ

1 – А Општи подаци

Име, име оца и презиме		Пол	
Датум рођења		ЈМБГ	
Бр. здр. књиџ / филијала Фонда		Рег. број такмич. књижице	
Телефон / мобилни		Е-маил	
Адреса становања		Општина	
Занимање		Радио место / школа	
Датум прегледа			

1 – Б Спортска активност

Спортска организација / клуб (назив и адреса)				
Национални грански спортски савез (назив и адреса)				
Спортска грана				
Спортска категорија				
Спортска дисциплина				
Позиција у тиму				
Тренер				
Број такмичења (индивидуални спорт) у претходној години?	До 10	10-20	20-30	више од 30
Број утакмица (колективни спорт) у претходној години?	До 10	10-20	20-30	више од 30
Да ли се такмичите ван своје узрастне категорије?				
Наведите свој најбољи спортски успех				
Да ли сте члан Националне селекције?				
Које године сте почели да тренирате?				
Колико пута (сати) недељно тренирате?				
Колико сати дневно тренирате?				
Фаза такмичарског циклуса?	Пауза припреме такмичење			
Да ли је сте упознати са законским прописима о коришћењу забрањених супстанци у сврху постизања боље спортске форме и резултата	Да	Не		

1 – В Медицинска анамнеза спортисте

Питање	ДА	НЕ
Да ли сте имали неко обољење или повреду од последњег лекарског прегледа обављеног ради утврђивања здравствене способности?		
Да ли сте тренутно болесни или имате неки медицински проблем?		
Да ли сте из било ког разлога престали са спортским активностима на више од месец дана?		
Да ли Вам је икада лекар забрањо или ограничио бављење физичким активностима?		
Да ли редовно / дуже време узимате неки лек?		
Да ли тренутно узимате неки лек (таблете, капсуле, ињекције, креме, масти, средства за инхалирање...)?		
Да ли сте имали срчаних проблема, дупање или прескакање срца у миру, током или након физичке активности?		
Да ли сте икада имали бол у грудима током или након физичке активности?		
Да ли сте имали или имате повишени крвни притисак?		
Да ли Вам је икада речено да имате шум на срцу?		
Да ли сте боловали од миокардитиса?		
Да ли током физичке активности имате проблеме са дисањем (кашаљ, искашљавање, отежано дисање)?		
Да ли имате астму?		
Да ли сте икада имали прелом кости?		
Да ли сте имали тежу повреду мишића?		
Да ли сте икада имали тежу повреду неког зглоба (угањуће, ишчашење, прелом)?		
Да ли сте икада имали тежу повреду неког лигамента или тетиве?		
Да ли имате честе или јаке главобоље?		
Да ли сте икада изгубили свест?		
Да ли сте икада имали потрес мозга?		
Да ли сте икада имали епилептични напад?		
Да ли сте икада имали осећај укочености или непријатности (жарење, пецање, бол) дуж руке, у шаши, дуж ноге, у стопалу?		
Да ли имате проблема са видом (коригован вид, астигматизам, страбизам ...)?		
Да ли имате проблема са слухом?		
Да ли често имате проблема са органима за варење (мучнина, гађење, повраћање, затвор, пролив, друго)?		
Да ли сте икада имали повишен шећер?		
Да ли сте икада имали повишен ниво масноћа у крви (холестерол, ХДЛ, ЛДЛ, триглицериде)?		
Да ли имате проблема са мокрењем?		
Да ли имате инфекцију коже или друге медицински значајне промене на кожи (акне, псориаза, гљивичне болести...)?		
Да ли сте алергични? (на полен, гринје, кућну прашину, лекове, намирнице, увод инсеката или друго)		
Да ли сте икада лечени у болници због неке болести или повреде?		
Да ли сте икада оперисани због неке болести или повреде?		
Да ли сте боловали од инфективне мононуклеозе?		
Да ли сте боловали од жутице?		
Да ли сте прележали лечје заразне болести (богиње, заушке и друго)		
Да ли сте боловали од менингитиса?		
Да ли Вам је икада било лоше након физичке активности?		
Да ли сте икада имали вртоглавицу током или након физичке активности?		
Да ли патите од несанице?		
Да ли осећате да сте под стресом?		
Која је Ваша крвна група? Rh фактор – уписати у рубрику		
Да ли сте вакцинисани и да ли поседујете евиденцију о вакцинацији (Хепатитис А и Б, ...)		
Када сте примили последњу дозу антитетанусне заштите?		
Да ли желите да имате телесну масу мању од тренутне?		
Да ли желите да имате телесну масу већу од тренутне?		
Да ли редовно морате да губите на телесној маси да бисте се такмичили у својој категорији?		
Да ли користите додатке исхрани (витамини, минерали...)?		
Да ли сте икада користили суплементе у циљу добијања или губитка телесне масе?		
Да ли сте икада користили суплементе у циљу побољшања физичке способности или бржег опоравка?		
Да ли у сврху лечења користите неко средство из Листе забрањених средстава (ТУЕ – изузеће ради примене у терапијске сврхе)?		

Да ли често конзумирате алкохол?			
Да ли пушите (цигарете, цигаре, лулу)?			
ЗА ОСОБЕ ЖЕНСКОГ ПОЛА			
Да ли имате менструације? (ако је одговор НЕ, на остала питања не одговарати)			
Када је почео последњи циклус?			
Који је период између два циклуса?			
Када сте први пут добили месечни циклус?			
Да ли су менструације болне и обимне?			
Колико сте циклуса имали у претходној години?			
Колики период је био најдужи између два циклуса?			
Да ли тренирате за време циклуса?			
Одлазите ли редовно на гинеколошки преглед ?			
Остало – Навести друге здравствене проблеме које сте имали, а нису побројане (болести, повреде или операције)			
Детаљније објасните питања на које сте одговорили са ДА			

1 – Д Породична анамнеза (односи се на породицу и ужу фамилију)

Да ли Вам је неки члан породице преминуо изненада од срчаног обољења пре навршене 50. године живота?			
Да ли Вам неки члан породице болује од неког срчаног обољења?			
Да ли Вам неки члан породице има повишен крвни притисак?			
Да ли Вам је неки члан породице преминуо од можданог удара?			
Да ли Вам неки члан породице има болести крви?			
Да ли Вам неки члан породице има проблеме са крвним судовима (анеуризма, проширене вене, венска тромбоза)?			
Да ли Вам неки члан породице има алергије, астму?			
Да ли Вам неки члан породице има проблеме са бубрезима?			
Да ли Вам неки члан породице има хроничне проблеме са зглобовима и мишићима?			
Да ли Вам неки члан породице има шећерну болест?			
Да ли Вам неки члан породице има проблема са хормоналним болестима?			
Да ли Вам неки члан породице има малигно обољење (рак)?			
Остало – Навести друге болести од којих болују чланови фамилије, а нису побројане			
Детаљније објасните питања на које сте одговорили са ДА			
Овим потврђујем да су моји одговори на постављена питања свеобухватни и тачни. Потпис спортисте /родитеља/ старатеља			

САГЛАСНОСТ ЗА ТЕСТ ФИЗИЧКИМ ОПТЕРЕЋЕЊЕМ

Тест оптерећења срца (ергометрија) је метода којом се проверава коронарна резерва (снабдевеност срца крвљу). Овај тест нам даје податке колико је Ваше срце здраво. У употреби су тест оптерећења на покретној траци, бицикл ергометру, веслачком, кајакашком и другим ергометрима.

За време теста прати се све време електрична активност срца (ЕКГ), крвни притисак и срчана фреквенција. На тај начин се прати реакција срца на физичко оптерећење.

Како се изводи преглед?

Док Ви ходате на покретној траци, возите статички бицикл или користите неки други ергометар у одређеним временским интервалима повећава се физичко оптерећење. Све време се региструје ЕКГ помоћу електрода које су прикачене за Ваш грудни кош. За време теста (током опоравка) се мери крвни притисак и срчана фреквенција.

Тест траје док се не постигне срчана фреквенција предвиђена за Вашу животну доб и степен тренираности.

Тест можете прекинути у било ком моменту ако се не осећате добро.

Тест може прекинути и лекар из медицинских разлога.

Тест физичким оптерећењем је ниско ризична процедура, али постоји могућност да у ретким приликама дође до компликација (2-4 на 1000 тестова).

Могуће компликације:

1. Бол у грудима током теста или након завршетка теста
2. Осећај несвестице
3. Проблеми са дисањем
4. Неправилан рад срца
5. Изузетно ретко срчани удар

Детаљно сам информисан/а о врсти, значају и могућим компликацијама теста физичким оптерећењем.

Сагласан/а сам да се подвргнем планираном прегледу.

Број протокола _____

Дана _____

Потпис испитаника: _____

У _____

Потпис родитеља: _____

Сведок _____

Лекар _____

Мотивисаност за тест : никаква слаба добра одлична.

ОЦЕНА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА И ФИЗИЧКЕ СПОСОБНОСТИ СПОРТИСТЕ

Датум тестирања:		Школа/клуб:	
Број протокола:		Спорт:	
Пол:		Позиција у тиму/категија:	
Старосна доб:		Године тренирања:	
		Учесталост тренинга и трајање:	пута недељно сати
Број такмичења у претходној години?	До 10, 10-20, 20-30, више од 30		
Да ли се такмичите ван своје узрастне категорије?			
Наведите свој најбољи спортички успех			
Које године сте почели да тренирате?			
Фаза такмичарског циклуса?	Пауза, припреме, такмичење		

Анамнеза:

Лична:	Обољења:	
	Повреде:	
	Операције:	
	Алергије:	
Породична:		
Спортова:		

Антропометрија:

ТМ (кг)		ТВ (см)		БМИ (кг м ²)	ВДИВ(%)	масти (%)	
						мишићи (%)	

Физикални преглед:

Нос:	б.о.	Ждрело:	мирно
Тонзили:	мирне	Зуби:	санџрани
Вид:	б.о.	Колорни вид:	б.о.
Слух:	б.о.	Равнотежа:	б.о.
Кичма:	б.о.	Грудни кош:	б.о.
Стопа:	б.о.	Кожа:	нормалне боје
Абдомен:	Мек, палпаторно неосетљив, без органомегалије и омигљака		
Плућа:	Нормалан дисајни шум, без продратног налаза.		
Срце:	Ритам правилан, тонус јасни, без шума		
Штитна жлезда:	Нормалне величине		
Лимфне жлезде:	нису увећане		
Основни неуролошки налаз	уредан		
Остали налаз:	б.о.		

ТА лева рука:		mmHg	ТА десна рука:		mmHg
Пулс (мин ⁻¹)		Периферни пулсеви:	Симетрични, палпабилни, добро пуњени		
Вене:	без проширења и других пратећих појава				

ЕКГ:

Фреквенција:		Осовина:		PR (s):		QTc (s):	
Опис:	Синусни ритам, нормограм, елементи: P, QRS, T - одговарајући за узраст и спортички стаж						

Лабораторијски налаз:

Крвна слика	Налаз:	Референтне вредности:	ури	Налаз
WBC			протеини	
RBC			глукоза	
Hgb				
Hct				

Риц		
-----	--	--

Биохемија	Налаз:	Референтне вредности:
glikemija		

Други прегледи који се захтевају спортским правилима надлежног спортског савеза:

Потребно је да се ураде додатни прегледи:

Потребно је да се консултује лекар специјалиста:

Саветује се:

Оцена:

- 1) способан
- 2) способан, са следећим ограничењем: ...
- 3) привремено неспособан
- 4) неспособан за предложену спортску грану, односно дисциплину
- 5) неспособан
- 6) оцена и мишљење се не могу дати због ...

Печат установе и факсимил лекара