Kıbrıs Türk Futbol Federasyonu

07, Memduh ASAF Sokak, PK:107 Köşklüçiftlik/Lefkoşa – KKTC – Mersin 10 TURKEY
Tel: +90 (392) 444 1955 **Fax:** +90 (392) 228 25 78 **Web:** www.ktff.org **e-mail:** info@ktff.org

DİĞER LİGLER SAĞLIK RAPORU

Adı ve Soyadı:		**FOTOĞRAF**
Doğum Tarihi (G/A/Y): __ /__ /____	**Muayene Tarihi (G/A/Y): __ /__ /____**	
KKTC Kimlik No:	**Cinsiyet: K ☐ E ☐**	
Boy (m):	**Ağırlık (kg):**	
Kurum / Kulüp:	**Kan Grubu:**	

TEMEL ÖYKÜ	CEVAP	AÇIKLAMA
Bugüne kadar bir sağlık kuruluşunda yatarak tedavi gördünüz mü?	Hayır ☐ Evet ☐	
Geçirdiğiniz ameliyat(lar) var mı? Varsa nelerdir?	Hayır ☐ Evet ☐	
Uzun süredir devam eden bir hastalığınız var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	☐ Astım ☐ Anemi ☐ Diyabet ☐ Diğer …….
Geçirilmiş herhangi bir kalp problemi / hastalığı	Hayır ☐ Evet ☐	
Doğuştan Kalp Problemi	Hayır ☐ Evet ☐	
Ailede kalp hastalığı geçiren / 50 yaşından önce kalp krizi veya açıklanamayan nedenler ile ölen var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	
Ailenizde yüksek tansiyon / şeker / yüksek kolesterol vb. hastalıkları olan var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	
Egzersiz sırasında göğsünüzde rahatsızlık, ağrı, sıkışma veya baskı hissettiniz mi?	Hayır ☐ Evet ☐	
Geçirilmiş herhangi bir solunum sistemi problemi	Hayır ☐ Evet ☐	
Egzersiz sırasında baş dönmesi veya nefes darlığı hissettiniz mi?	Hayır ☐ Evet ☐	
Egzersiz sırasında arkadaşlarınızdan daha çok yorulur veya daha kısa zamanda nefesiniz kesilir mi?	Hayır ☐ Evet ☐	
Bugüne kadar geçirilmiş ve/veya devam etmekte olan Sinir Sistemi rahatsızlıkları (Epilepsi, vb.)	Hayır ☐ Evet ☐	
Egzersiz sırasında / sonrasında bayıldığınız oldu mu?	Hayır ☐ Evet ☐	
Hiç nöbet geçirdiniz mi?	Hayır ☐ Evet ☐	
Geçirilmiş ateşli hastalıklar var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	
Sizde veya Ailenizde Talasemi (Akdeniz Anemisi) hastalığı veya taşıyıcılığı olan var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	
Bugüne kadar geçirilmiş ve/veya devam etmekte olan Kulak-Burun-Boğaz ile ilgili problem, hastalık veya girişimsel uygulama	Hayır ☐ Evet ☐	

Bugüne kadar geçirilmiş ve/veya devam etmekte olan Sindirim Sistemi ile ilgili problem, hastalık veya girişimsel uygulama	Hayır ☐ Evet ☐	
Bugüne kadar geçirilmiş ve/veya devam etmekte olan böbrek, idrar yolları, cinsel problem / hastalıkları	Hayır ☐ Evet ☐	
Herhangi bir alerjiniz var mı? (ilâç, bitki, gıda, vb.)	Hayır ☐ Evet ☐	
Daha önce uzun süre kullandığınız veya şu anda kullanmakta olduğunuz ilâç(lar) var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	
Aşılarınız tam mı? (Hepatit A - Hepatit B - Tetanoz vb.)	Hayır ☐ Evet ☐	
Ek olarak Şikayet veya Hastalık öyküsü var mı?	Hayır ☐ Evet ☐	

Futbolcunun İmzası: **Velinin İmzası (18 yaşından küçük ise):**

FİZİK MUAYENE BULGULARI

Genel Bulgular	Kan basıncı: Sağ kol ____ / ____ mmHg Sol Kol ____ / ____ mmHg Nabız: Solunum Sayısı:
Kardiyovasküler Sistem Muayenesi	S1: S2: Ek Ses: Frotman: Marfan Fenotipi:
Solunum Sistemi Muayenesi	
Baş - Boyun Muayenesi	
Batın Muayenesi	
Kas - İskelet Sistemi Muayenesi	

KARDİYOLOJİK DEĞERLENDİRME

EKG	
Eforlu EKG (*)	
Ekokardiyografi (*)	

LABORATUVAR

HEMOGRAM	WBC	RBC	Hb	Htc	Plt

BİYOKİMYASAL PARAMETRELER	Açlık Kan Şekeri	Total Kol.	HDL	LDL	**KC Fonksiyon Testleri**			**Bb Fonksiyon Testleri**		
					ALT	AST	Total. Bil. (*)	Üre	Krea	Ürik Asit

TSH (*)	Na	K

MİKROBİYOLOJİ	HBs Ag	Anti-HBs	Anti-HCV (*)	HIV (*)	Anti-HAV(*)

TAM İDRAR TETKİKİ (*) : Normal / _____

RADYOLOJİ

Akciğer Grafisi (*) : Normal / _____

Tüm Batın USG (*) : Normal / _____

..... Hastanesinde muayene ve tetkikleri yapılan yukarıda açık kimliği yazılı futbolcunun ....., Kulübünde Futbol oynamasında sağlık açısından bir sakınca; **yoktur / vardır.**

Rapor Tarihi: .....

Muayene Eden Doktorun	**Uzm. Görüşüne Başvurulan Doktorun (*)**	**Başhekimin**
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı: .....
İmzası:	İmzası:	İmzası: .....

Not.1) Yukarıda yapılan tahlillerde bir veya birkaç tanesinde sonucun pozitif (+) çıkması halinde Yasa, Tüzük, talimatların ve genelgelerin ilgili maddeleri uygulanır.

Hastane Mühürü

Not.2) Futbolcu sağlık raporları;
a. 15 yaş ve daha küçük yaş sporcular için Pratisyen Hekim, Çocuk Hastalıkları Uzmanı veya Spor Hekimliği Uzmanı tarafından,
b. 16 yaş ve daha büyük sporcular için Pratisyen Hekim, Spor Hekimliği, Dahiliye veya Kardiyoloji Uzmanı tarafından onaylanabilir.