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

A TAKIM (SÜPER LİG VE 1. LİG)
FUTBOLCU 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	Hayır ☐ Evet	

Sinir Sistemi rahatsızlıkları (Epilepsi, vb.)	☐	
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 Adı / Soyadı ve İmzası:

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	T3	T4	Na	K.	Mg	B12	Folik Asit	D Vitamini	Fe	Ferritin

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: .....

Kardiyoloji	**Spor Hekimliği / Ortopedi**	**Başhekim**
Adı Soyadı: ..... İmzası:	Adı Soyadı: ..... İmzası:	Adı Soyadı: ..... İmzası: .....

Not.1) Tam teşekküllü hastanelerden temin edilmeyen sağlık belgeleri nazarı dikkate alınmayacaktır.

Hastane Mühürü

Not:2) Yukarıda yapılan tahlillerde bir veya birkaç tanesinde sonucun pozitif (+) çıkması halinde Yasa, Tüzük, talimatların ve genelgelerin ilgili maddeleri uygulanır.