

**Карта углубленного медицинского обследования  
при занятиях спортом на этапе начальной подготовки  
(1 раз в 6 месяцев)**

Вид спорта \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Ф.И.О.)

\_\_\_\_\_  
(число, месяц, год рождения)

1. Травматолог-ортопед \_\_\_\_\_

2. Хирург \_\_\_\_\_

3. Невролог \_\_\_\_\_

4. Оториноларинголог \_\_\_\_\_

5. Офтальмолог \_\_\_\_\_

6. Кардиолог \_\_\_\_\_

7. Гинеколог \_\_\_\_\_

Клинико-лабораторные и функционально-диагностические методы обследования:

1. Клинический анализ крови \_\_\_\_\_

2. Биохимический анализ крови (включая аланинаминотрансферазу (АЛТ), аспаратаминотрансферазу (АСТ), щелочную фосфатазу, креатинфосфокиназу (КФК), глюкозу, холестерин, триглицериды) \_\_\_\_\_

3. Клинический анализ мочи \_\_\_\_\_

4. Антропометрия \_\_\_\_\_

5. Функциональные пробы \_\_\_\_\_

6. Электрокардиография \_\_\_\_\_

7. Эхокардиографическое исследование \_\_\_\_\_

8. Флюорография или рентгенография легких \_\_\_\_\_

Заключение педиатра или терапевта:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Подпись врача

Печать врача

9. Определение общей физической работоспособности (дает врач по лечебной физкультуре и спортивной медицине) \_\_\_\_\_

Заключение врача по лечебной физкультуре и спортивной медицине:

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Подпись врача

Печать врача