

**Карта**  
**углубленного медицинского обследования спортсмена - члена**  
**сборной команды Челябинской области по виду спорта \_\_\_\_\_**

Фамилия, имя, отчество:

Дата рождения:

Рост:

Вид спорта:

Разряд, звание:

Вес:

Пол:

% содержания жира:

Специализация:

Стаж занятий спортом:

<b>Осмотр врачей специалистов</b>	<b>дата</b>	<b>Заключение</b>
Терапевт (кардиолог) <u>(наличие хронических заболеваний, частота заболеваний ОРЗ)</u>		
Хирург-травматолог <u>(перенесенные травмы, хирургические операции)</u>		
Невропатолог		
Окулист		
Эндокринолог		
Гинеколог (уролог)		
Стоматолог		
Отоларинголог		
<b>Данные лабораторного обследования</b>		
Клинический анализ крови	Eг -           ; L-           ; Tг- лейкоцитарная формула: НВ-           ; СОЭ -	
Клинический анализ мочи		
<b>Инструментальные методы обследования:</b>		
ЭКГ (заключение)		
УЗИ, ЭХО сердца (заключение)		

Заключение спортивного врача:

Главный врач  
 лечебного учреждения

Печать лечебного  
 учреждения