

أستبانة الكشف عن المخاطر القلبية لدى الرياضيين

- ١ - الاسم : ٢ - العمر (بالسنوات):
- ٣ - الوزن (كجم): ٤ - الطول (سم):
- ٥ - الرياضة الممارسة: ٦ - مدة الممارسة (بالسنوات):
-
- ٧ - معدل ضربات القلب في الراحة (ضربة/ق):
- ٨ - ضغط الدم (مم/ز) الانقباضي: ٩ - الانبساطي:
-

** فضلاً أجب على الأسئلة التالية بكل صدق وأمانة، حتى لا تعرض نفسك لمخاطر الإصابة بمشكلة قلبية أثناء ممارستك للجهد البدني.

١٠ - هل مر عليك حتى الآن أكثر من سنتين منذ أن تم فحصك من قبل طبيب [فحص القلب وقياس ضغط الدم] ؟

[] نعم [] لا

١١ - هل سبق للطبيب أو لولي أمرك أن قال أن لديك لغط في القلب (مرض في صمامات القلب)؟

[] نعم [] لا

١٢ - هل سبق أن شعرت بأي من الأعراض التالية أثناء الراحة خلال السنتين الماضيتين؟

- ألم في الصدر [] نعم [] لا

- دوخة [] نعم [] لا

- فقدان الوعي [] نعم [] لا

- خفقان في القلب [] نعم [] لا

١٣ - هل سبق أن شعرت بأي من الأعراض التالية أثناء ممارسة الرياضة خلال السنتين الماضيتين ؟

- ألم في الصدر [] نعم [] لا

- دوخة [] نعم [] لا

- فقدان الوعي [] نعم [] لا

- خفقان في القلب [] نعم [] لا

١٤ - هل حدث وأن توفي أحد أفراد عائلتك القريبين فجأة قبل عمر ٤٠ سنة [أب ، أم ، جد، جدة ، أخوة ، الخ ...] مع استثناء حوادث السيارات ؟

[] نعم [] لا

١٥ - هل سبق أن تم تشخيص أحد أفراد عائلتك بان لديه تضخم في القلب ؟

[] نعم [] لا

١٦ - هل تستخدم أو سبق أن استخدمت أي نوع من المنشطات أو المنبهات ؟

[] نعم [] لا

١٧ - هل سبق أن نصحك الطبيب بعدم مزاوله الرياضة ؟

[] نعم [] لا

١٨ - هل لديك ارتفاع في الكوليستيرول في الدم ؟

[] نعم [] لا

١٩ - هل تدخن التبغ (السيجارة) ؟

[] نعم [] لا

❖ إذا كان عمرك أكثر من ٣٥ سنة أجب على السؤال التالي:

٢٠ - هل سبق لأحد أفراد عائلتك [أب ، أم ، جد ، جدة ، أخوة] أن أصيب بأمراض شرايين القلب (بما في ذلك ذبحة صدرية، عملية شرايين القلب الخ ...) قبل عمر ٦٥ سنة؟

[] نعم [] لا

اسم المشرف على الفحص	توقيعه	تاريخ الفحص
----------------------	--------	-------------

.....

ملاحظات :

.....

.....

.....