



**KANTONALNI ZAVOD ZA MEDICINU RADA
I SPORTSKU MEDICINU ZENICA**

Bulevar kralja Tvrtka I br. 4, 72 000 Zenica

UPITNIK O LIČNIM PODACIMA, SPORTSKOJ I MEDICINSKOJ ANAMNEZI

1 - A Opšti podaci

Ime, ime oca i prezime			Pol	M	Ž
Datum rođenja		JMBG			
Br. zdr. knjiž./filijala Fonda		Reg. broj takmić. knjižice			
Telefon / mobilni		E - mail			
Adresa stanovanja		Opštine			
Zanimanje		Radno mjesto / škola			
Datum pregleda					

1 - B Sportska aktivnost

Sportska organizacija / klub (naziv i adresa)				
Nacionalni granski sportski savez (naziv i adresa)				
Sportska grana				
Sportska disciplina				
Uzrastna kategorija				
Pozicija u timu				
Trener				
Broj takmičenja (individualni sport) u prethodnoj godini?	do 10	10 - 20	20 - 30	više od 30
Broj utakmica (kolektivni sport) u prethodnoj godini?	do 10	10 - 20	20 - 30	više od 30
Da li se takmičite van svoje uzrastne kategorije?				
Da li ste državni reprezentativac?				
Koje godine ste počeli da trenirate?				
Koliko puta (šati) nedjeljno trenirate?				
Koliko sati dnevno trenirate?				
Faza takmičarskog ciklusa?	PAUZA	PRIPREME	TAKMIČENJE	
Da li ste upoznati sa pravilima antidoping kontrole?	DA	NE		

1 - B Medicinska anamneza sportiste

Pitanje	DA	NE
Da li ste imali neko oboljenje ili povredu od posljednjeg ljekarskog pregleda obavljenog radi utvrđivanja zdravstvene sposobnosti?		
Da li ste trenutno bolesni ili imate neki medicinski problem?		
Da li ste iz bilo kog razloga prestajali sa sportskim aktivnostima na više od mjesec dana?		
Da li Vam je ikada ljekar zabranio ili ograničio bavljenje fizičkim aktivnostima?		
Da li redovno / duže vrijeme uzimate neki lijek?		
Da li trenutno uzimate neki lijek (tablete, kapsule, injekcije, kreme, masti, sredstva za inhaliranje...)?		
Da li ste imali srčanih problema, lupanje ili preskakanje srca u miru, tokom ili nakon fizičke aktivnosti?		
Da li ste ikada imali bol u grudima tokom ili nakon fizičke aktivnosti?		
Da li ste imali ili imate povišeni krvni pritisak?		
Da li Vam je ikada rečeno da imate šum na srcu?		
Da li ste bolovali od miokarditisa?		
Da li tokom fizičke aktivnosti imate probleme sa organima za disanje (kašalj, iskašljavanje, otežano disanje)?		
Da li imate astmu?		
Da li ste ikada imali prelom kosti?		
Da li ste imali težu povredu mišića?		
Da li ste ikada imali težu povredu nekog zgloba (uganuće, iščašenje, prelom)?		
Da li ste ikada imali težu povredu nekog ligamenta ili tetive?		
Da li imate česte ili jake glavobolje?		
Da li ste ikada izgubili svijest?		
Da li ste ikada imali potres mozga?		
Da li ste ikada imali epileptični napad?		
Da li ste ikada imali osjećaj ukočenosti ili neprijatnosti (žarenje, peckanje, bol) duž ruke, u šaci, duž noge, u stopalu?		
Da li imate problema sa vidom (korigovan vid, astigmatizam, strabizam...)?		
Da li imate problema sa sluhom?		
Da li često imate problema sa organima za varenje (mučnina, gađenje, povraćanje, zatvor, proliv, drugo)?		
Da li ste ikada imali povišen šećer?		

Da li ste ikada imali povišen nivo masnoća u krvi (holesterol, HDL, LDL, trigliceride)?		
Da li imate problema sa mokrenjem?		
Da li imate infekciju kože ili druge medicinski značajne promjene na koži (akne, psorijaza, gljivične bolesti...)?		
Da li ste alergični? (na polen, grinje, kućnu prašinu, lijekove, namirnice, ubod insekata ili drugo)		
Da li ste ikada liječeni u bolnici zbog neke bolesti ili povrede?		
Da li ste ikada operisani zbog neke bolesti ili povrede?		
Da li ste bolovali od infektivne mononukleoze?		
Da li ste bolovali od žutice?		
Da li ste preležali dječije zarazne bolesti (boginje, zauške i drugo)		
Da li ste bolovali od meningitisa?		
Da li Vam je ikada bilo loše nakon fizičke aktivnosti?		
Da li ste ikada imali vrtoglavicu tokom ili nakon fizičke aktivnosti?		
Da li patite od nesаницe?		
Da li osjećate da ste pod stresom?		
Koja je Vaša krvna grupa? Rh - faktor - upisati u rubriku		
Da li ste vakcinisani i da li posjedujete evidenciju o vakcinaciji (Hepatitis A i B,...)		
Kada ste primili posljednju dozu antitetanusne zaštite?		
Da li želite da imate tjelesnu masu manju od trenutne?		
Da li želite da imate tjelesnu masu veću od trenutne?		
Da li redovno morate da gubite na tjelesnoj masi da bi ste se takmičili u svojoj kategoriji?		
Da li koristite dodatke ishrani (vitamini, minerali...)?		
Da li ste ikada koristili suplemente u cilju dobijanja ili gubitka tjelesne mase?		
Da li ste ikada koristili suplemente u cilju poboljšanja fizičke sposobnosti ili bržeg oporavka?		
Da li često konzumirate alkohol?		
Da li pušite (cigarete, cigare, lulu)?		
ZA OSOBE ŽENSKOG POLA		
Da li imate menstruacije? (Ako je odgovor NE, na ostala pitanja ne odgovarati)		
Kada je počeo posljednji ciklus?		
Koji je period između dva ciklusa?		
Kada ste prvi put dobili mjesečni ciklus?		
Da li su menstruacije bolne i obimne?		
Koliko ste ciklusa imali u prethodnoj godini?		

Koliki period je bio najduži između dva ciklusa?		
Da li trenirate za vrijeme ciklusa?		
Odlazite li redovno na ginekološki pregled?		
Ostalo - navesti druge zdravstvene probleme koje ste imali, a nisu pobrojane (bolesti, povrede ili operacije)		
Detaljnije objasnite pitanja na koje ste odgovorili sa DA		

1- D Porodična anamneza (odnosi se na porodicu i užu familiju)

Da li Vam je neki član porodice preminuo izmenada od srčanog oboljenja prije navršene 50. godine života?		
Da li Vam neki član porodice boluje od nekog srčanog oboljenja?		
Da li Vam neki član porodice ima povišen krvni pritisak?		
Da li Vam je neki član porodice preminuo od moždanog udara?		
Da li Vam neki član porodice ima bolesti krvi?		
Da li Vam neki član porodice ima probleme sa krvnim sudovima (aneurizma, proširene vene, venska tromboza)?		
Da li Vam neki član porodice ima alergije, astmu?		
Da li Vam neki član porodice ima probleme sa bubrežima?		
Da li Vam neki član porodice ima hronične probleme sa zglobovima i mišićima?		
Da li Vam neki član porodice ima šećernu bolest?		
Da li Vam neki član porodice ima problema sa hormonalnim bolestima?		
Da li Vam neki član porodice ima maligno oboljenje (rak)?		
Ostalo - Navesti druge bolesti od kojih boluju članovi familije, a nisu pobrojane		
Ovim potvrđujem da su moji odgovori na postavljena pitanja sveobuhvatni i tačni. Potpis sportiste / roditelja / staratelja.		