

# JSCC2021 / 医事チェック表

※出場申込みの際に、申込書に医事チェック表を添付の上、お申し付けください。

選手氏名	年齢	学年	出場カテゴリー	出場階級
ふりがな	歳	小・中・高 年生		級

## 医事チェック確認

※すべての項目を漏れなく記入(✓)して下さい。記入漏れがある場合は申込みを受け付けできません。

### 1) 今回の試合に向けての減量について

- 減量なし
- 減量あり (約            Kg)
  - 減量期間 (            )
  - 過去の減量経験     経験なし  
                                   経験あり  
                                   今回が初めて

### 2) 過去に高血圧と診断を受けたことはありますか？

- なし
- あり → (            /            )

### 3) 試合や練習でのダウンの経験

- 経験なし
- 経験あり
  - 練習     試合
  - 経験ダウン回数 (            ) 回
  - 最近ダウンを経験した時期 (            年            月頃)
  - ダメージの程度
    - 頭痛 ( 強い / 軽い )
    - 吐き気 (嘔吐)
    - ( 意識 / 記憶 ) 喪失
    - 病院へいった

### 4) 脳出血

- 経験なし
- 経験あり
  - 時期 (            年            月頃)
  - 治療                     手術した  
                                   手術してない

### 5) 視力 (Ⓞ            Ⓞ )

- コンタクト             着用あり  
                                   着用なし
- 乱視の有無             乱視あり  
                                   乱視なし  
                                  (右・左・両眼)

### 6) 網膜裂孔

- 経験なし
- 経験あり
  - 時期 (            年            月頃)
  - 治療                     手術した  
                                   手術してない

### 7) 網膜剥離

- 経験なし
- 経験あり (右・左・両眼)
  - 時期 (            年            月頃)
  - 治療                     手術してない  
                                   手術した  
                                  (            年            月頃)

### 8) 網膜剥離

- 経験なし
- 経験あり (右・左・両眼)
  - 時期 (            年            月頃)
  - 治療                     手術してない  
                                   手術した  
                                  (            年            月頃)

### 9) B型肝炎

- 陰性
- 陽性
- 検査の経験なし
- 治療の経験あり (            年            月頃)

### 10) C型肝炎

- 陰性
- 陽性
- 検査の経験なし
- 治療の経験あり (            年            月頃)

### 11) 脱臼

- 経験なし
- 経験あり
  - 脱臼部位 (            )
  - (            年            月頃)
  - 脱臼癖                     なし  
                                   あり
  - 治療                     手術してない  
                                   手術した

### 12) ヘルニア

- 経験なし
- 経験あり
  - 部位 (            )
  - 治療                     手術してない  
                                   手術した

### 13) 貧血

- なし
- あり
  - 薬                     服用なし  
                                   服用中

### 14) ぜんそく

- 経験なし
- 幼児期のみ経験。現在は治療
- 現在も症状あり
  - 薬                     服用なし  
                                   服用中

### 15) 過去に大きな怪我、病気の経験はありますか？

- 経験なし
- 経験あり
  - 具体的な症例 (            )

### 16) 現在の持病などはありますか？

- なし
- あり
  - 具体的な症例 (            )

### 17) 服用している薬はありますか？

- なし
- あり
  - 具体的な薬名 (            )

### 18) アレルギーはありますか？

- なし
- あり
  - 具体的な内容 (            )

### 8) レーシック手術

- 経験なし
- 経験あり (右・左・両眼)
  - 時期 (Ⓞ            年            月頃)
  - (Ⓞ            年            月頃)

(備考:            )