

## 07 – 健康状况

以下是大赛医生联系方式：

**Docteur Carlo Bagutti**, e-mail: [prixdelausanne@vidymed.ch](mailto:prixdelausanne@vidymed.ch)  
Vidy Med, Route de Chavannes 11,  
1000 Lausanne 23  
电话: 41 21/ 622 87 00,  
传真 41 21/622 87 02,

**参赛选手姓名:**

**出生年月(日/月/年):**

**选手医疗史:**

**选手是否已经有健康问题?**

是  否

诊断:

父母  
母亲  
名字首字母:  
出生年月:  
体重(公斤):  
身高(cm):

父亲  
名字首字母:  
出生年月:  
体重(公斤):  
身高(cm):

**选手是否已经有过第一次例假?**

是  否

第一次来例假年龄:

过去三个月是否没来过例假?

是  否

选手是否有过骨折?

是  否

如有, 请说明时间和位置:

**过敏:**

是否对某种药物或食物有过敏反应?

是  否

如果是, 请具体说明:

**营养习惯:**

过去、现在选手及近亲是否对营养习惯方面有异常?

是  否

如果有, 请详细说明:

**通常饮食:**

多样

素食

不吃奶制品

不吃/限制碳水化合物

不吃/限制脂肪

其它 (请说明)



每天进食水果和蔬菜的份量:

0 到 1       1 到 2       2 到 3       3 到 4       4 到 5       5 份或以上

选手的姓和名:

**身体运动强度:**

开始跳舞的年龄:

上一年平均每星期跳舞小时数:

**生活方式:**

吸烟

从未吸烟

偶尔吸烟

习惯性吸烟

喝酒

从未喝酒

偶尔喝酒

经常喝酒

**药物:**

选手是否偶尔或定期服药、接受顺势疗法 ( homeopathy ) 或植物疗法 ( phytotherapy ) ?

是       否

如果是, 请说明是哪一种:

他/她是否用过以下药物?

是       否

( 请划线选择: ) 止痛药 ( analgesics ), 镇静药 ( tranquillisers ), 轻泻药 ( laxatives ), 安非他命 ( amphetamines ), 促蛋白合成类固醇 ( anabolics ), 麻醉剂 ( narcotics ).

**身高体重发育:**

请在下面相应项目中填写有关身高和体重的信息。

**体检:**

选手的健康状况、尤其是他/她的营养状况是

满意

良好

优秀

体重:            kg

身高:            cm

血压:            mm Hg

脉搏:            /分

体检过程中观察到的异常情况:

**时间和地点:**

**医生签字盖章:**

医生姓名和地址:(请用西方国家的文字填写, 以便如需要补充信息能写信询问)

E-mail:

电话:

传真: