

# MẪU ĐƠN VỀ TIỀN SỬ

(Lưu ý: Mẫu đơn này được điền bởi bệnh nhân và phụ huynh trước khi gặp nhà cung cấp. Nhà cung cấp nên giữ mẫu đơn này trong hồ sơ y tế.)

Ngày Kiểm Tra: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_

Giới tính: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_ Lớp: \_\_\_\_\_ Trường: \_\_\_\_\_

(Các) môn thể thao: \_\_\_\_\_

**Thuốc và Dị Ứng:** Vui lòng liệt kê tất cả các thuốc có toa và không toa và thuốc bổ (thảo dược và dinh dưỡng) mà bạn hiện đang dùng.

Bạn có bị dị ứng không?  Có  Không Nếu có, vui lòng nêu cụ thể loại dị ứng dưới đây.

Thuốc  Phấn Hoa  Thực Phẩm  Côn Trùng Chích

**Giải thích cho câu trả lời “Có” dưới đây. Khoanh tròn các câu hỏi mà bạn không biết câu trả lời.**

CÂU HỎI TỔNG QUÁT		CÓ	KHÔNG
1. Lần kiểm tra hoặc “khám” đã hoàn tất gần đây nhất của học sinh là khi nào? Ngày: Tháng/ Năm ____ / ____ (Lý tưởng nhất là mỗi 12 tháng)			
		CÓ	KHÔNG
2. Bác sĩ hoặc chuyên gia sức khỏe khác có đã từng không cho hoặc giới hạn bạn tham gia thể thao vì bất cứ lý do gì không?			
		CÓ	KHÔNG
3. Bạn có bất kỳ bệnh trạng nào đang xảy ra không? Nếu có, vui lòng nêu rõ bên dưới.			
		CÓ	KHÔNG
4. Bạn đã từng trải qua phẫu thuật chưa?			
		CÓ	KHÔNG
CÁC CÂU HỎI VỀ SỨC KHỎE TIM MẠCH CHO BẠN		CÓ	KHÔNG
5. Bạn có từng ngất xỉu hoặc sắp ngất xỉu TRONG hay SAU khi tập thể dục không?			
		CÓ	KHÔNG
6. Bạn có từng bị khó chịu, đau đớn, thắt chặt hoặc áp lực lên ngực bạn trong khi tập thể dục không?			
		CÓ	KHÔNG
7. Tim của bạn có từng đập rất nhanh hay mất nhịp (nhịp không đều) trong khi tập thể dục không?			
		CÓ	KHÔNG
8. Bác sĩ có từng nói cho bạn biết rằng bạn có vấn đề về tim không? Nếu có, đánh dấu tất cả cái nào áp dụng: <input type="checkbox"/> Cao huyết áp <input type="checkbox"/> Tiếng thổi tim <input type="checkbox"/> Cao mỡ <input type="checkbox"/> Nhiễm trùng tim <input type="checkbox"/> Bệnh Kawasaki <input type="checkbox"/> Khác: _____			
		CÓ	KHÔNG
9. Bác sĩ có từng yêu cầu một cuộc kiểm tra tim cho bạn chưa? (Ví dụ, điện tâm đồ ECG/EKG, điện tâm đồ âm thanh)			
		CÓ	KHÔNG
10. Bạn có bị nhẹ đầu hoặc cảm thấy hụt hơi hơn so với mong đợi, hoặc mệt mỏi nhanh hơn so với bạn bè hoặc bạn cùng lớp trong khi tập thể dục không?			
		CÓ	KHÔNG
11. Bạn có từng bị động kinh chưa?			
		CÓ	KHÔNG
CÂU HỎI VỀ SỨC KHỎE TIM CHO GIA ĐÌNH BẠN		CÓ	KHÔNG
12. Có thành viên nào trong gia đình hoặc thân nhân đã mất vì bệnh tim hoặc tử vong bất thình lình không ngờ, trước 50 tuổi (bao gồm chết đuối, tai nạn xe hơi không thể lý giải được hoặc hội chứng tử vong bất thình lình ở trẻ sơ sinh) không?			
		CÓ	KHÔNG
13. Có ai trong gia đình bạn có máy điều hòa nhịp tim, máy khử rung tim được cấy vào cơ thể hoặc các vấn đề về tim như bệnh cơ tim phì đại, hội chứng Marfan, bệnh cơ tim thất phải sinh loạn nhịp, hội chứng QT dài, hội chứng QT ngắn, hội chứng Brugada hoặc rối loạn tăng nhịp tim ở tâm thất đã dạng liên quan đến catecholamine không?			
		CÓ	KHÔNG

CÂU HỎI VỀ XƯƠNG VÀ KHỚP	CÓ	KHÔNG
14. Bạn có từng bị chấn thương xương, cơ, dây chằng hoặc gân mà làm cho bạn lỡ một buổi tập, thi đấu hay sự kiện không?		
15. Bạn có vấn đề về xương, cơ hoặc khớp làm phiền bạn không?		
CÂU HỎI Y TẾ	CÓ	KHÔNG
16. Bạn có ho, thở khò khè hay khó thở trong hoặc sau khi tập thể dục không?		
17. Bạn có từng sử dụng ống hít hoặc thuốc trị bệnh suyễn không?		
18. Bạn có mất một quả thận, một mắt, một hòn đá (ở nam giới), lá lách hoặc cơ quan nào khác không?		
19. Bạn có bị mẫn đỏ, tổn thương da do áp lực, hoặc những vấn đề khác về da chẳng hạn như bệnh mụn giộp hoặc nhiễm trùng da MRSA không?		
20. Bạn có từng bị chấn thương đầu hoặc chấn thương sọ não không?		
21. Bạn có từng bị té, ngứa ran hoặc yếu sức, hoặc không thể cử động cánh tay hoặc chân sau khi bị tông trúng hoặc té không?		
22. Bạn có từng trở bệnh trong khi tập thể dục trong điều kiện nóng nực không?		
23. Bạn hoặc ai trong gia đình bạn có đặc điểm hoặc bệnh hồng cầu hình liềm không?		
24. Bạn có hoặc từng có bất kỳ vấn đề nào về mắt hoặc thị lực không?		
25. Bạn có lo lắng về cân nặng của mình không?		
26. Bạn có cố gắng hoặc có ai đề nghị bạn tăng hoặc giảm cân không?		
27. Bạn có theo chế độ ăn kiêng đặc biệt hoặc bạn có tránh một số loại thực phẩm không?		
28. Bạn có từng bị rối loạn ăn uống không?		
29. Bạn có mối lo ngại nào muốn thảo luận hôm nay không?		
CHỈ DÀNH CHO NỮ	CÓ	KHÔNG
30. Bạn đã từng có kinh nguyệt chưa?		
31. Bạn có kinh nguyệt lần đầu vào lúc mấy tuổi? _____		
32. Bạn có kinh nguyệt bao nhiêu lần trong 12 tháng trước? _____		

**Giải thích câu trả lời “có” ở đây:** \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Nhân đây, tôi nói rằng, theo sự hiểu biết nhất của tôi, các câu trả lời của tôi cho các câu hỏi ở trên là đầy đủ và chính xác.**

Chữ ký vận động viên \_\_\_\_\_ Chữ ký phụ huynh/người giám hộ \_\_\_\_\_ Ngày \_\_\_\_\_

ORS 336.479, Phần 1 (3) “Khu học chánh yêu cầu học sinh tiếp tục tham gia các môn thể thao ngoại khóa lớp 7 đến lớp 12 được kiểm tra thể chất một lần mỗi hai năm.” Phần 1(5) “Bất kỳ cuộc kiểm tra thể chất nào được yêu cầu bởi phần này sẽ được tiến hành bởi (a) bác sĩ có giấy phép không giới hạn để thực hành y học; (b) bác sĩ được cấp phép về y học tự nhiên; (c) y sĩ được cấp phép; (d) y tá cấp được chứng nhận; hoặc (e) bác sĩ chính hình được cấp phép là người được đào tạo lâm sàng và có kinh nghiệm trong việc phát hiện bệnh và kiểm soát về tim phổi.”

# MẪU ĐƠN KIỂM TRA THỂ CHẤT

Ngày Kiểm Tra: \_\_\_\_\_

Tên: \_\_\_\_\_

Ngày sinh: \_\_\_\_\_

Giới tính: \_\_\_\_\_ Tuổi: \_\_\_\_\_ Lớp: \_\_\_\_\_ Trường: \_\_\_\_\_

(Các) môn thể thao: \_\_\_\_\_

KIỂM TRA		
Chiều cao:	Cân nặng:	Chỉ số BMI:
Huyết áp: / ( / )	Mạch:	Thị lực Phải 20/ Trái 20/ ĐƯỢC ĐIỀU CHỈNH <input type="checkbox"/> CÓ <input type="checkbox"/> KHÔNG
Y TẾ	BÌNH THƯỜNG	NHỮNG PHÁT HIỆN BẤT THƯỜNG
Diện mạo		
Mắt/lỗ tai/mũi/họng		
Hạch bạch huyết		
Tim •Tiếng thổi (dùng ống nghe tim khi đứng, nằm ngửa, kèm hoặc không kèm theo nghiệm pháp Valsalva)		
Mạch		
Phổi		
Bụng		
Da		
Thần kinh		
CƠ XƯƠNG		
Cổ		
Lưng		
Vai/cánh tay		
Cùi chỏ/cẳng tay		
Cổ tay/bàn tay/ngón tay		
Hông/đùi		
Đầu gối		
Chân/mắt cá chân		
Bàn chân/ngón chân		

Được phép chơi tất cả các môn thể thao mà không giới hạn

Được phép chơi tất cả các môn thể thao mà không giới hạn kèm theo đề nghị đánh giá hoặc điều trị thêm cho:

Không được phép

Đang đợi đánh giá thêm

Chơi bất kỳ môn thể thao nào

Chơi một vài môn thể thao: \_\_\_\_\_

Lý do: \_\_\_\_\_

Đề nghị: \_\_\_\_\_

Tôi đã kiểm tra học sinh có tên ở trên và đã hoàn tất việc thẩm định thể chất trước khi tham gia. Vận động viên không có biểu hiện chống chỉ định lâm sàng rõ ràng đối với việc khám trị bệnh và tham gia (các) môn thể thao như đã nêu ở trên. Một bản sao của cuộc kiểm tra thể chất được lưu trong hồ sơ tại văn phòng của tôi và có thể được cung cấp cho trường học theo yêu cầu của phụ huynh. Nếu điều kiện phát sinh sau khi vận động viên được cho phép tham gia, nhà cung cấp có thể hủy bỏ việc cho phép cho đến khi vấn đề được giải quyết và những hậu quả có thể xảy ra được giải thích đầy đủ cho vận động viên (và phụ huynh/người giám hộ). Mẫu đơn này là một bản sao chính xác của mẫu đơn hiện tại được yêu cầu bởi Ủy Ban Giáo Dục Tiểu Bang có chứa các câu hỏi về tiền sử tương tự và những phát hiện của cuộc kiểm tra thể chất. Tôi cũng đã xem xét "Quy Tắc Kiểm Tra Được Đề Nghị".

Tên nhà cung cấp (ghi rõ/đánh máy): \_\_\_\_\_

Ngày: \_\_\_\_\_

Địa chỉ: \_\_\_\_\_

Số điện thoại: \_\_\_\_\_

Chữ ký nhà cung cấp: \_\_\_\_\_

ORS 336.479, Phần 1 (3) "Khu học chánh yêu cầu học sinh tiếp tục tham gia các môn thể thao ngoại khóa lớp 7 đến lớp 12 được kiểm tra thể chất một lần mỗi hai năm." Phần 1(5) "Bất kỳ cuộc kiểm tra thể chất nào được yêu cầu bởi phần này sẽ được tiến hành bởi (a) bác sĩ có giấy phép không giới hạn để thực hành y học; (b) bác sĩ được cấp phép về y học tự nhiên; (c) y sĩ được cấp phép; (d) y tá cao cấp được chứng nhận; hoặc (e) bác sĩ chính hình được cấp phép là người được đào tạo lâm sàng và có kinh nghiệm trong việc phát hiện bệnh và khiếm khuyết về tim phổi."

## CƠ XƯƠNG

Cho bệnh nhân:

1. Đứng đối diện với người kiểm tra
2. Nhìn trần nhà, nhìn sàn nhà, nhìn qua hai vai, chạm hai lỗ tai và hai vai
3. Nhún hai vai (giữ không cho bị đẩy)
4. Hai vai hướng ra ngoài góc 90 độ, giữ không cho bị đẩy
5. Xoay hết hai cánh tay ra bên ngoài
6. Gập và mở rộng hai cùi chỏ
7. Để hai cánh tay bên hông, hai cùi chỏ cong góc 90 độ, úp/ lật ngửa hai cổ tay
8. Duỗi các ngón tay, nắm lại thành nắm đấm
9. Co cơ bốn đầu, thả lỏng cơ bốn đầu
10. “Đi bộ kiểu con vịt” 4 bước ra xa người kiểm tra
11. Đứng quay lưng lại người kiểm tra
12. Giữ hai đầu gối thẳng, tay đung các ngón chân
13. Đứng trên hai gót chân, sau đó là các ngón chân

Kiểm tra:

- Các khớp vai, thể trạng chung
- Chuyển động đốt sống cổ
- Sức mạnh cơ cầu vai
- Sức mạnh cơ Delta
- Chuyển động vai
- Chuyển động cùi chỏ
- Chuyển động cùi chỏ và cổ tay
- Chuyển động bàn tay và ngón tay, các dị tật
- Sự cân xứng và tràn dịch đầu gối/mắt cá chân
- Chuyển động hông, đầu gối và mắt cá chân
- Vai cân xứng, chứng vẹo cột sống
- Chứng vẹo cột sống, chuyển động hông, gân kheo
- Bắp chân cân xứng, sức mạnh đôi chân

**ĐÁNH GIÁ TIẾNG THỞ TIM** – Dùng ống nghe khi ngồi, nằm ngửa và ngồi xổm trong phòng yên tĩnh, sử dụng màng ngăn và loa của ống nghe.

Phát hiện khi dùng ống nghe:

1. S1 nghe dễ dàng; không có tiếng thổi, nhẹ, âm trầm
2. S2 bình thường
3. Không có tiếng động nhanh khi tổng máu hoặc giữa tâm thu
4. Không có tiếng thổi tâm trương liên tục
5. Không có tiếng thổi đầu tâm trương
6. Mạch ở đùi bình thường  
(Tương đương với mạch ở cánh tay về sức mạnh và sự trở lại)

Loại ra:

- Thông liên thất và hở van hai lá
- Tứ chứng, rối loạn quan phổ tự kỷ và tăng huyết áp phổi
- Hẹp động mạch và hẹp động mạch phổi
- Bệnh còn ống động mạch
- Hở van động mạch chủ
- Bệnh hẹp eo động mạch chủ

**TẦM SOÁT MARFAN** – Tầm soát tất cả nam giới cao trên 6’0” và tất cả nữ giới cao trên 5’10” bằng điện tâm đồ âm thanh và khám mắt bằng máy sinh hiển vi khi bắt kỳ hai trong số vấn đề sau đây được phát hiện:

1. Tiền sử gia đình bị hội chứng Marfan (phát hiện này nên đi kèm theo việc điều tra thêm)
2. Tiếng thổi trong tim hoặc tiếng động nhanh giữa tâm thu
3. Cong vẹo cột sống
4. Dị dạng đốt xương trước ở ngực
5. Sải tay dài hơn chiều cao
6. Tỷ lệ thân trên và thân dưới lớn hơn 1 độ lệch chuẩn dưới giá trị trung bình
7. Cận thị
8. Tròng mắt bị lệch

**KẾT LUẬN** -- Khi nào vận động viên có thể chơi trở lại sau chấn thương sọ não?

Sau khi bị chấn thương sọ não, không vận động viên nào nên chơi hoặc tập trở lại cùng một ngày. Trước đây, vận động viên được phép chơi trở lại nếu triệu chứng của họ ổn thỏa trong vòng 15 phút sau chấn thương. Nghiên cứu chỉ ra rằng não trẻ không phục hồi một cách nhanh chóng như vậy, do đó Cơ Quan Lập Pháp Oregon đã thiết lập một quy luật rằng không cầu thủ nào sẽ được chơi trở lại sau chấn thương sọ não trong cùng ngày hôm đó và vận động viên đó phải được cho phép bởi một chuyên viên chăm sóc y tế thích hợp trước khi họ được phép chơi hoặc tập trở lại.

Một khi một vận động viên được cho phép chơi trở lại, họ nên tiến hành hoạt động theo kiểu từng bước để cho phép bộ não của họ điều chỉnh để cố gắng. Vận động viên có thể hoàn tất một bước mới mỗi ngày. Lịch chơi trở lại nên tiến hành như dưới đây sau khi được cho phép về mặt y tế:

- Bước 1: Thể dục nhẹ, bao gồm đi bộ hoặc đạp xe tập thể dục. Không cử tạ.
- Bước 2: Chạy trong phòng tập thể dục hoặc trên sân chơi. Không đội mũ bảo hiểm hoặc thiết bị khác.
- Bước 3: Huấn luyện không đấu với người khác kèm đầy đủ thiết bị. Có thể bắt đầu rèn cơ bắp.
- Bước 4: Tập hoặc huấn luyện để đấu với người khác hoàn toàn.
- Bước 5: Thi đấu.

Nếu các triệu chứng xảy ra ở bất kỳ bước nào, vận động viên nên ngừng hoạt động và được tái đánh giá bởi một nhà cung cấp chăm sóc y tế.

### 581-021-0041 Mẫu Đơn và Quy Tắc Kiểm Tra Thể Chất để Chơi Thể Thao

1. Ủy Ban Giáo Dục Tiểu Bang áp dụng bằng cách tham khảo mẫu đơn có tiêu đề "Kiểm Tra Trước Khi Tham Gia Thể Thao ở Trường" vào tháng 5 năm 2017 phải được sử dụng để ghi lại việc kiểm tra thể chất và đặt ra các quy tắc để tiến hành việc kiểm tra thể chất. Mẫu đơn có thể được sử dụng theo định dạng là bản giấy hoặc điện tử. Các nhà cung cấp y tế có thể sử dụng hệ thống hồ sơ sức khỏe điện tử của họ để tạo mẫu đơn điện tử. Nhà cung cấp y tế tiến hành kiểm tra thể chất các học sinh tham gia vào hoạt động ngoại khóa lớp 7 đến lớp 12 phải sử dụng mẫu đơn này.
2. Mẫu đơn phải chứa câu sau đây, ở trên dòng chữ ký của nhà cung cấp y tế:  
Mẫu đơn này là một bản sao chính xác của mẫu đơn hiện tại được yêu cầu bởi Ủy Ban Giáo Dục Tiểu Bang có chứa các câu hỏi về tiền sử tương tự và những phát hiện của cuộc kiểm tra thể chất. Tôi cũng đã xem lại "Quy Tắc Kiểm Tra Được Đề Nghị".
3. Nhà cung cấp y tế tiến hành kiểm tra thể chất vào hoặc sau ngày 30 tháng 4 năm 2011 và trước ngày 1 tháng 5 năm 2017 phải sử dụng mẫu đơn đề tháng 5 năm 2010.
4. Nhà cung cấp y tế tiến hành kiểm tra thể chất vào hoặc sau ngày 1 tháng 5 năm 2017 và trước ngày 1 tháng 5 năm 2018 có thể sử dụng mẫu đơn đề tháng 5 năm 2010 hoặc mẫu đơn đề tháng 5 năm 2017.
5. Nhà cung cấp y tế tiến hành kiểm tra thể chất vào hoặc sau ngày 1 tháng 5 năm 2018 phải sử dụng mẫu đơn đề tháng 5 năm 2017.

**LƯU Ý:** Mẫu đơn có thể được tìm thấy trên trang mạng của Hiệp Hội Các Hoạt Động Trường Học ở Oregon (OSAA): <http://www.osaa.org>

Số Liệu Thống Kê Cho Phép: ORS 326.051 Số Liệu Thống Kê.

Thực hiện: ORS 336.479