

病史表

(注：見醫療提供方之前，由患者及其家長/監護人填寫表格。醫療提供方會在患者的病歷中保留一份副本。學校會根據《家庭教育權利和隱私法》(FERPA) 的要求在學生的教育記錄中保留一份副本。根據 FERPA，教育記錄可能包括學校保存的任何學生的健康記錄。)



請掃描二維碼獲取最新的心理健康相關資源。

姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期 \_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 學校：\_\_\_\_\_ 體育項目：\_\_\_\_\_

服用的藥物及過敏情況：請列出您目前正在服用的所有處方藥、非處方藥和補充劑（草藥和營養品）。

您是否有過敏史？  是  否 如果是，請確定以下具體的過敏項。

藥物  花粉  食品  蜚人昆蟲

在過去兩周裡，您多久被以下任一問題困擾一次？

使用以下量表按照 0 到 3 給出答案：0 = 從未；1 = 幾天；2 = 超過一半的天數；3 = 幾乎每天

對做某事缺乏興趣或樂趣：0 1 2 3 情緒低落、沮喪或絕望：0 1 2 3

醫療提供方須知：如果綜合得分為 3 分或以上，學生應該接受 PHQ-9 進一步評估，以確定他們是否符合抑鬱症的標準。

在下面解釋選擇“是”答案的原因。圈出您不知道答案的問題。

常見問題	是	否
1. 您是否有任何問題想與您的醫療提供方討論？		
2. 醫生或其他醫護專業人員是否曾以任何理由拒絕或限制您參加體育活動？		
3. 您是否有持續的健康問題或近期是否生病？		
4. 您是否感染過需要住院治療的 COVID-19？		
<b>這些問題讓我們瞭解您的心臟健康狀況</b>	<b>是</b>	<b>否</b>
5. 您在運動中或運動後是否出現過昏倒或差點昏倒？		
6. 您在運動中胸部是否出現過不適、疼痛、緊繃或壓迫感？		
7. 在運動中，您是否出現過心跳加快、胸顫或心律不齊（心律不齊）？		
8. 醫生是否告訴過您有任何心臟疾病？如果是，勾選所有適用項： <input type="checkbox"/> 高血壓 <input type="checkbox"/> 心臟雜音 <input type="checkbox"/> 高膽固醇 <input type="checkbox"/> 心臟感染 <input type="checkbox"/> 川崎病 其他：_____		
9. 醫生是否要求過您做心臟檢查？例如，心電圖（ECG）或超聲心動圖。		
10. 在運動過程中，您是否感到頭昏眼花或比您的朋友呼吸急促？		
11. 您是否有過癲癇發作？		
<b>這些問題讓我們瞭解您家人的心臟健康狀況。請盡您所能回答。</b>	<b>是</b>	<b>否</b>
12. 是否有任何家庭成員或親屬在 35 歲前死於心臟病或意外猝死（包括溺水或不明原因的車禍）？		
13. 您家裡是否有人患有遺傳性心臟病，如肥厚型心肌病（HCM）、馬凡氏綜合症、致心律失常性右室心肌病（AR-VC）、長 QT 綜合症（LQTS）、短 QT 綜合症、Brugada 綜合症或兒茶酚胺能多態性室性心動過速（CPVT）？		
14. 您家裡是否有人在 35 歲之前裝過心臟起搏器或植入式除顫器？		

這些問題讓我們瞭解任何可能會限制您身體活動能力的骨骼或關節疾病。	是	否
15. 您是否曾因應力性骨折或骨骼、肌肉、韌帶、關節或肌腱受傷而錯過訓練或比賽？		
16. 您是否因骨骼、肌肉、韌帶或關節受傷而受到過困擾？		
<b>這些問題讓我們瞭解當前或過去的任何醫療問題</b>	<b>是</b>	<b>否</b>
17. 您在運動中/運動後是否出現咳嗽、喘息或呼吸困難？		
18. 您是否缺失腎臟、眼睛、睪丸（雄性）、脾臟或任何其他器官？		
19. 您是否有過腹股溝或睪丸疼痛或腹股溝區域疼痛性鼓包或疝氣？		
20. 您是否患有復發性皮疹，或是反反復復出現皮疹，包括皰疹或耐甲氧西林金黃色葡萄球菌（MRSA）嗎？		
21. 您是否有過腦震盪或頭部受傷，從而導致神志不清、長時間頭痛或記憶力減退問題？		
22. 您是否曾經感到手臂或腿部麻木、刺痛，無力，或在被撞倒或跌倒後無法移動手臂或腿部？		
23. 您在大熱天運動時是否生過病？		
24. 您或您的家人是否有鎌狀細胞體質或疾病？		
25. 您的眼睛或視力是否曾患過或目前患有任何疾病？		
<b>這些問題讓我們瞭解當您運動時您是否能為自己的身體提供足夠的能量（燃料）</b>	<b>是</b>	<b>否</b>
26. 您是否擔心您的體重？		
27. 您是否在努力或有人已建議您增重/減肥？		
28. 您是否有特殊的飲食習慣或者您會避免某些類型的食物或食物種類？		
29. 您是否有過飲食失調？		
30. 您是否有過月經期？（如果是，請回答以下問題。）		
31. 您第一次來月經的時候多大了？_____		
32. 您最近一次月經是什麼時候？_____		
33. 在過去的 12 個月裡，您有過幾次月經？_____		

在此處解釋選擇“是”答案的原因：\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

我在此聲明，據我所知，我對上述問題的回答是完整和正確的。

運動員簽名 \_\_\_\_\_ 家長/監護人簽名 \_\_\_\_\_ 日期 \_\_\_\_\_

ORS 336.479, 第1 (3) 節“學區應要求繼續參加7至12年級課外體育活動的學生每兩年進行一次體檢。”第1 (5) 節“本節要求的任何體檢應由 (a) 擁有不受限制行醫執照的醫生；(b) 持照自然療法醫生；(c) 持照助理醫生；(d) 持照執業護士；或 (e) 在檢測心肺疾病和缺陷方面受過臨床培訓並有豐富經驗的持照脊骨神經醫師進行。”

表格改編自©2023 美國家庭醫生學會、美國兒科學會、美國運動醫學學會、美國體育醫學學會、美國運動醫學矯形外科學會和美國運動醫學骨科學會。OHA 心理健康相關資源可通過上述二維碼或 <https://www.osaa.org/resources> 在OSAA網站上找到。

## 體檢表

(注：醫療提供方會在患者的病歷中保留一份副本。學校根據《家庭教育權利和隱私法》(FERPA) 的要求，在學生的教育記錄中保留一份副本。根據 FERPA，教育記錄可能包括學校保存的任何學生的健康記錄。)



請掃描二維碼獲取最新的心理健康相關資源。

體檢日期：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 出生日期：\_\_\_\_\_

性別：\_\_\_\_\_ 年齡：\_\_\_\_\_ 年級：\_\_\_\_\_ 學校：\_\_\_\_\_ 體育項目：\_\_\_\_\_

體檢		
身高：體重：BMI %：		
BP：/ ( / ) 脈搏：視力 R 20/ L 20/ 是否矯正過 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
內科	正常	異常
外貌		
眼睛/耳朵/鼻子/喉嚨		
淋巴結		
心臟 •雜音(站立聽診，仰臥聽診，伴和不伴 Valsalva 動作)		
脈搏		
肺部		
腹部		
皮膚		
神經系統		
肌肉骨骼		
頸部		
背部		
肩部/胳膊		
肘部/前臂		
手腕/手/手指		
臀部/大腿		
膝關節		
腿部/腳踝		
腳/腳趾		

獲准參加所有體育項目，不受限制

獲准參加所有體育項目，不受限制，但建議對以下各項做進一步評估或治療：

未獲准

等待進一步評估

針對任何體育項目

針對某些體育項目：\_\_\_\_\_

原因：\_\_\_\_\_

建議：\_\_\_\_\_

我已經對上述學生進行了體檢，並完成了參與前的身體評估。運動員在鍛煉和參加上述體育項目沒有明顯的臨床禁忌症。體檢的影本在我辦公室有備案，可以應家長要求提供給學校。如果在運動員獲得參賽許可後出現任何情況，醫療提供方可以取消許可，直到問題得到解決為止，並向運動員（以及家長/監護人）徹底解釋潛在的後果。這份表格是州教育委員會要求的現行表格的精確副本，其中包含相同的病史問題和體檢結果。我選對“建議體檢方案”進行了審核。

醫療提供方名稱（正楷/鉛字）\_\_\_\_\_ 日期：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

醫療提供方簽名：\_\_\_\_\_

ORS 336.479, 第1 (3) 節“學區應要求繼續參加7至12年級課外體育活動的學生每兩年進行一次體檢。”第1 (5) 節“本節要求的任何體檢應由 (a) 擁有不受限制行醫執照的醫生；(b) 持照自然療法醫生；(c) 持照助理醫生；(d) 持照執業護士；或 (e) 在檢測心肺疾病和缺陷方面受過臨床培訓並有豐富經驗的持照脊骨神經醫師進行。”

表格改編自©2023 美國家庭醫生學會、美國兒科學會、美國運動醫學學會、美國體育醫學學會、美國運動醫學矯形外科學會和美國運動醫學骨科學會。OHA 心理健康相關資源可通過上述二維碼或 <https://www.osaa.org/resources> 在OSAA網站上找到。

肌肉骨骼

讓患者：

- 1.面向檢查者站立
- 2.仰頭看天花板，低頭看地板，頭越過肩膀向後轉，讓耳朵觸碰肩膀
- 3.聳聳肩(對抗阻力)
- 4.肩外展90度，頂住阻力
- 5.向外完全旋轉手臂
- 6.彎曲和伸展肘部
- 7.雙臂兩側，肘部彎曲90度，手腕旋前/旋後
- 8.張開手指，握拳
- 9.收縮四頭肌，放鬆四頭肌
- 10.距離檢查者4步遠處學“鴨子走路”
- 11.背對檢查者站立
- 12.膝蓋伸直，觸摸腳趾
- 13.首先抬起腳跟，然後抬起腳趾

檢查：

- AC關節，常見習慣
- 脊椎運動
- 斜方肌力量
- 三角肌力量
- 肩部運動
- 肘部運動
- 肘部和手腕運動
- 手和手指運動，畸形
- 對稱性和膝蓋/腳踝積液
- 臀部、膝蓋和腳踝運動
- 肩部對稱，脊柱側彎
- 脊柱側彎，髖關節運動，腿筋
- 小腿對稱，腿部力量

雜音評估 – 聽診應在安靜的房間內使用聽診器的胸件（聽診頭）和耳件（耳掛）在坐著、仰臥和蹲著等姿勢進行檢查。

聽診結果：

- 1.S1聽得很清楚；不是全收縮期，柔和的，低沉的
- 2.S2正常
- 3.無射血或收縮中期啞嗒聲
- 4.無持續的舒張期雜音
- 5.無早期舒張雜音
- 6.股動脈正常搏動  
(強度和到達程度上相當於肱動脈)

排除：

- VSD 和二尖瓣反流
- 四聯症、ASD和肺動脈高壓
- 主動脈狹窄和肺動脈狹窄
- 動脈導管未閉
- 主動脈瓣關閉不全
- 主動脈縮窄

腦震盪——運動員在發生腦震盪後什麼時候可以重返賽場？

在遭受腦震盪後，任何運動員都不得在同一天重返賽場或訓練。此前，如果運動員在受傷後15分鐘內症狀緩解，則可以重返賽場。研究表明，年輕的大腦不會那麼快恢復，因此俄勒岡州立法機構制定了一項規則，即球員在同一天發生腦震盪後都不得重返賽場，運動員必須得到適當的醫護專業人員的許可才能重返賽場或訓練。

**漸進式、分步返回至參與比賽的進度：**在返回參加比賽之前，必須根據 ORS 336.485 和 ORS 417.875 的要求提交醫療證明。

1. **症狀-限制性活動：**相對休息時間長達48-72小時。允許低強度的身體和認知活動。可能包括呆在家裡或限制上課和/或做家庭作業的時間。在限制症狀的同時逐漸恢復非常輕的活動。
2. **輕度有氧運動：**低至中等強度的步行或靜止腳踏車運動；沒有接觸、阻力或重量訓練。
3. **體育專項訓練：**短跑、運球籃球或足球；不佩戴頭盔或設備，不進行頭部撞擊活動。
4. **非接觸式培訓：**裝備齊全的更複雜的演練。可以開始重量訓練或阻力訓練。

**\*\*在進入下一階段之前，運動員必須完全康復，體檢合格，並在學校全日制學習，不住宿。**

5. **全接觸式訓練：**參加正常的全接觸式培訓活動。
6. **無限制恢復至參賽/全面比賽：**與對方球隊進行的比賽。

運動員每邁出一步至少要花一天的時間。如果病症復發，運動員必須停止活動，並聯繫他們的運動教練或其他醫護專業人員。根據病症的具體類型和嚴重程度，運動員可能會被告知休息 24 小時，然後在病症出現時的水準以下進行一站式恢復活動。所有的活動，包括運動會和體育課，都是漸進式的。

**581-021-0041 運動會體檢表及方案**

1. 州教育委員會通過了日期為 2023 年 4 月的題為“校運會參與前體檢”的表格，該表格必須用於記錄體檢，並規定了進行體檢的協議。該表格可採用硬拷貝或電子格式任一種。醫療提供方可以使用自己的電子病歷系統來製作試算表。為參加 7 至 12 年級課外活動的學生進行體檢的醫療提供方必須使用該表格。
2. 如果表格是由電子病歷生成的，則必須在醫療提供方的簽名行上方包含以下聲明：  
這份表格是州教育委員會要求的現行表格的精確副本，其中包含相同的病史問題和體檢結果。我還對“建議體檢方案”進行了審核。
3. 在 2018 年 5 月 1 日或之後至 2023 年 5 月 31 日之前進行體檢的醫療提供方必須使用日期為 2017 年 5 月的表格。
4. 在 2023 年 5 月 1 日或之後至 2024 年 5 月 31 日之前進行體檢的醫療提供方可以使用日期為 2017 年 5 月的表格或日期為 2023 年 4 月的表格。
5. 在 2024 年 5 月 1 日或之後進行體檢的醫療提供方必須使用日期為 2023 年 4 月的表格。

注：該表格可在俄勒岡州學校活動協會（OSAA）網站上找到，網址為 <https://www.osaa.org/health-safety>。

法定/其他權力機構：ORS 326.051  
法規/其他已實施的法規：ORS 336.479