

Медицинское заключение о принадлежности к медицинской группе для занятий спортом

Выдано _____
 ФИО спортсмена _____
 Дата рождения _____
 Обязательно предоставление выписки из амбулаторной карты с указанием группы здоровья.

Дата	Специалисты	Результат	Подпись и личная печать
	Невролог		
	Кардиолог		
	Оториноларинголог		
	Окулист		
	Ортопед		
	Хирург		
	Дерматолог (все виды борьбы, плавание, пауэрлифтинг)		
	Гинеколог (для девочек старше 12 лет)		
	Педиатр/терапевт старше 18 лет/		
	Врач по спортивной медицине		
	ОАМ		
	ОАК		
	Биохимия крови (АЛТ, АСТ, общ билирубин, ЩФ, КФК сахар, холестерин, мочеви́на, креатинин, общ белок, триглицериды)		
	Гормональный профиль: ТТГ, тестостерон общ, кортизол (для мужчин) ТТГ, Пролактин, ФСГ, ЛГ, эстрадиол, тестостерон общий на 3-5 день м.ц. (для женщин)		
	Велоэргометрия		
	ЭКГ и ЭКГ с нагрузкой		
	Биоимпедансный анализ		
	ЭХОКГ		
	УЗИ ОБП		
	УЗИ почек		
	УЗИ ОМТ (для девочек старше 12)		
	УЗИ щит. железы		