

07 – STATE OF HEALTH

프리 드 로잔 무용 대회 주치의 연락처

Docteur Carlo Bagutti, Vidy Med, Route de Chavannes 11, 1000 Lausanne 23

전화 : 41 21/622 8700, 팩스 : 41 21/622 8702, 이메일 : prixdelausanne@vidymed.ch

참가자의 성과 이름 :

생년월일 (일/월/년) :

병력 :

병에 걸린 적이 있는가?

예

아니오

병명 (예,일 경우) :

어머니

성명 :

생년월일 :

몸무게(kg)

신장 (cm)

아버지

성명 :

생년월일 :

몸무게(kg)

신장 (cm)

여자 무용수인 경우 초경이 있었는가?

예

아니오

몇살에 초경이 있었는가?

3 개월 이전부터 지금까지 월경이 없었는가?

예

아니오

스트레스 프락취로인해 고통 받은 적이 있는가?

예

아니오

있었다면, 정확한 날짜와 부분을 쓰시오. :

알레르기 :

어떤 약품이나 식품에 대해 알레르기 반응이 있는가?

예

아니오

반응이 있다면, 정확하게 묘사하십시오 :

음식물 습관 :

가까운 친지나 본인 중에서 현재까지



**P R I X
D E
L A U S A N N E**

음식물로 인한 문제가 발생한 적이 있는가?
있었다면, 자세히 설명하십시오. :

예

아니오

식습관

- 여러가지를 다 먹는다
- 채식
- 유제품
- 무/제한 탄수화물
- 무/제한 지방
- 다른것 (자세히)

하루에 먹는 과일과 채소의 식사량 :

- 0 아나 1 번 1 이나 2 번 2 이나 3 번 3 이나 4 번
4 이나 5 번 5 이나 그 이상

참가자의 성과 이름 :

육체 활동의 강도

몇살에 무용을 시작했는가?

작년에 평균적으로 일주일에 몇시간 무용을 했는가?

라이프 스타일

담배

전혀 안 피운다

가끔가다 피운다

정기적으로 피운다

술

전혀 안 마신다

가끔가다 마신다

정기적으로 마신다

의약품 :

참가자는자연 약품이나 약초등의 의약품을 가끔가다나

정기적으로 복용하는가 ?

예

아니오

복용한다면, 자세히 기록하십시오 :

아래의 약품을 사용한 적이 있는가 ?

예

아니오

(밀줄을 치시오) 진통제, 진정제, 완화제, 흥분제, 성장발육 촉진제, 마약

신체 발달 상황표

현재까지의 신장과 체중의 성장과정의 발육상향을 첨가한 도표에 기록하시오.

신체 검사

참가자의 건강과 특히 영양 상태가

만족스럽다

좋다

아주 좋다

체중 kilogram 신장 centimeters

혈압 mmHg 맥박 /minute

신체 검사상 특이 사항이나 비 정상적인 사항이 발견되었다면 기록하시오.

날짜와 장소 :

주치의 싸인과 도장 :

주치의 주소와 성명 (필요할 경우 문의할 수 있게 서양의 활자로 기록하시오.)

E-Mail :

Phone :

Fax :



P R I X
D E
L A U S A N N E