

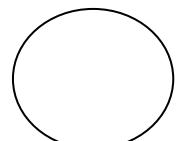


استماره الفحص الطبي

الاسم: الرقم الجامعي:

اسم الطبيب وتوقيعه	ملاحظات الطبيب	أ. الفحص العام	
		١. معدل النبض:	
		٢. ضغط الدم:	
	انحراف . غدة . ورم	٣. الرأس والرقبة:	
		٤. تورم الساقين:	
		٥. طريقة المشي:	
ب. الفحص الموضعي			
	قادر على تحمل اجتيازات الجهد البدني لفحص الكفاءة الوظيفية للقلب مثال: (جري ميل ونصف)	١. الجهاز القلبي الوعائي:	
	عيوب خلقية، لخط	٢. القلب:	
	عيوب خلقية، ربو	ج. الجهاز التنفسي	
د. الجهاز الهيكلي			
	عيوب خلقية، انحرافات قوامية	١. العمود الفقري:	
	عيوب خلقية، كسور مشوهة	٢. العظام:	
		٣. المفاصل: (الكتف، المرفق)، (الفخذ، الركبة، الكاحل)	
هـ. الجهاز العضلي العصبي			
	القوة، النغمة العضلية	١. العضلات:	
	السطحى، العميق، القشرى	٢. الإحساس:	
		٣. الحركات الإرادية:	
		٤. رد الفعل المنعكсы:	
	العين اليمنى العين اليسرى	و. الإبصار	

اسم المستشفى / الدكتور: / التاريخ: / /



الخاتم الرسمي

- No History of Chronic disease:
- No History of Chronic sudden death:
- No History of Chronic drug allergy:
- No History of Chronic congenital disease: