

Despacho n.º 24/SAAEJ/94

Considerando a importância do controlo médico comprovativo da aptidão física para a prática desportiva, mormente de carácter competitivo;

Tornando-se necessário estabelecer as normas a que deve obedecer o exame médico de que depende o acesso à actividade desportiva, conforme prevê o artigo 13.º do Decreto-Lei n.º 67/93/M, de 20 de Dezembro;

Sob proposta do Instituto dos Desportos de Macau, ouvido o Conselho do Desporto;

Usando da faculdade conferida pelo n.º 4 do artigo 17.º do Estatuto Orgânico de Macau, e nos termos da alínea g) do n.º 1 do artigo 1.º da Portaria n.º 88/91/M, de 20 de Maio, determino o seguinte:

É aprovado o Regulamento dos Exames Médico-Desportivos, anexo ao presente despacho.

Gabinete do Secretário-Adjunto para a Administração, Educação e Juventude, em Macau, aos 27 de Julho de 1994. — O Secretário-Adjunto, *Jorge A. H. Rangel*.

REGULAMENTO DOS EXAMES
MÉDICO-DESSPORTIVOS

Artigo 1.º

1. Os exames médico-desportivos são destinados aos candidatos à prática desportiva e visam decidir da sua aptidão ou inaptidão física.

2. É obrigatória a realização do exame médico-desportivo previamente à inscrição, pelos atletas, em qualquer uma das associações desportivas reconhecidas pelo Instituto dos Desportos de Macau.

Artigo 2.º

1. Os exames médico-desportivos são efectuados no Centro de Medicina Desportiva.

2. Em casos justificados e consoante a modalidade praticada, pode o Centro de Medicina Desportiva autorizar que os exames médico-desportivos sejam efectuados por outros médicos reconhecidos pelos Serviços de Saúde de Macau.

3. Os exames médico-desportivos dos atletas que integram as selecções representativas do Território são feitos obrigatoriamente no Centro de Medicina Desportiva.

Artigo 3.º

Os exames médico-desportivos podem ser de aptidão geral, de avaliação médico-desportiva e de controlo de treino.

Artigo 4.º

Os exames de aptidão geral visam decidir sobre a condição de aptidão ou inaptidão física para a prática desportiva.

Artigo 5.º

Os exames de avaliação médico-desportiva, para além de contribuírem para a decisão quanto à aptidão ou inaptidão física para a prática desportiva, visam ainda avaliar a modalidade ou modalidades desportivas mais aconselhadas às características do praticante.

Artigo 6.º

Os exames de controlo de treino visam avaliar, de uma forma qualitativa e quantitativa, as repercussões dos métodos de treino, de modo a formular as recomendações adequadas aos objectivos estabelecidos, facultando o seu aferimento.

Artigo 7.º

Em resultado dos exames é proferida decisão que obedece à seguinte classificação:

a) Para os exames de aptidão geral:

Não apresenta contra-indicações para a prática da modalidade;

Apresenta contra-indicações para a prática da modalidade.

b) Para os exames de avaliação médico-desportiva, além da classificação a que se refere a alínea anterior:

Apreciação das condições biológicas do atleta;

Orientação sobre a modalidade ou modalidades mais aconselhadas às características do praticante.

c) Para os exames de controlo de treino:

Caracterização de capacidades;

Resultados previsíveis face às capacidades observadas.

Artigo 8.º

1. Na realização dos exames médico-desportivos é obrigatório o preenchimento da ficha de modelo anexo, que fica em poder do médico examinador.

2. O resultado do exame consta de um certificado que é entregue ao examinado.

Artigo 9.º

1. As decisões tomadas de acordo com o artigo anterior são sempre reportadas ao escalão etário do atleta, estabelecido pelas respectivas Associações.

2. Sempre que um atleta pretenda competir em escalão superior ao correspondente à sua idade, o respectivo resultado do exame médico deve especificamente atender a essa situação, referindo-o expressamente.

Artigo 10.º

1. Quando um agente desportivo não concorde com uma decisão dos exames médico-desportivos, pode dela apresentar recurso, no prazo de oito dias, junto do Centro de Medicina Desportiva.

2. O presidente do Instituto dos Desportos de Macau remeterá o recurso à Direcção dos Serviços de Saúde para decisão da Junta Médica de Revisão.

3. Da decisão da Junta não há recurso.

4. O Centro de Medicina Desportiva pode, sempre que entender haver razões que o justifiquem, requerer a reapreciação pela Junta Médica de Revisão de qualquer exame médico-desportivo realizado fora do seu âmbito.

批示 第二四/SAAEJ/九四號

鑑於管制體育運動的體能適應醫學證明文件的重要性，特別是比賽性質的體育活動；

根據十二月二十日第六七/九三/M號法令第十三條的規定，必須為參與體育活動者設立遵守體格檢查之規則；

在澳門體育總署建議下，經聽取體育委員會意見後；

行使澳門組織章程第十七條四款所賦予之權力及根據五月二十日第八八/九一/M號訓令第一條第一款g)項之規定，命令如下：

現通過本批示附件之運動員體能適應檢查規章。

一九九四年七月二十七日於行政、教育暨青年事務政務司辦公室

政務司 黎祖智

運動員體能適應檢查規章

第一條—— 一、運動員體能適應檢查是為體育運動員而設，目的為檢查運動員之體格是否適宜參與體育運動。

二、運動員倘擬在任何得到澳門體育總署承認之體育總會登記成為會員，事前必須接受運動員體能適應檢查。

第二條—— 一、運動員體能適應檢查在體育醫療中心進行。

二、在有充分理由情況下及視乎所參與的體育項目，體育醫療中心可以批准由澳門衛生司承認的醫生所作的體能適應檢查。

三、屬澳門代表隊的運動員之運動員體能適應檢查必須在體育醫療中心進行。

第三條——運動員體能適應檢查可以是全面體格檢查、體能評檢或控制練習檢查。

第四條——全面體格檢查之目的為決定運動員體格是否適宜參與體育運動。

第五條——體能評檢除決定是否適宜參與體育運動外，還評檢最適合該名運動員特性之體育項目。

第六條——控制練習檢查目的為評檢練習方法在質量及數量上之影響，為已定的目標提供適當的建議，以便對練習進行檢定。

第七條——根據檢查結果，按下列分類作出決定：

- a) 全面體格檢查：
 - 沒有不適宜參與該項運動的徵狀；
 - 有不適宜參與該項運動的徵狀。
- b) 體能評檢除上項所指之類別外，還應提及以下方面：
 - 測試運動員之生理條件；
 - 按照運動員之特性，作出其最適合之項目的建議。
- c) 控制練習之檢查：
 - 能力之特點；
 - 按觀察所知的能力預測結果。

第八條—— 一、在進行運動員體能適應檢查時，必須填寫一份附件規定之表格，由負責檢查的醫生保管。

二、受檢者將獲得一份檢查結果證明書。

第九條—— 一、按上條所得的結果應符合各體育總會所訂定之運動員年齡組別。

二、當運動員欲參加比其年齡更大的組別的比賽時，有關之體格檢查結果應予詳細說明其情況。

第十條—— 一、當運動員不同意體格檢查結果時，可在八天內向體育醫療中心提出上訴。

二、澳門體育總署署長將會把上訴交由衛生司之醫學複審委員會決定。

三、醫學複審委員會之決定不可上訴。

四、當證明有足夠理由時，體育醫療中心可要求醫學複審委員會對在體育醫療中心以外進行的任何體格檢查進行複查。

INSTITUTO DOS DESPORTOS DE MACAU
澳門體育總署
CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA
運動醫學中心
EXAME MÉDICO - DESPORTIVO
運動員體能適應檢查

NOME: _____ MÉDICO(a): _____
 姓名 所屬醫院之醫生

ATESTA QUE _____ NÃO(b) APRESENTA CONTRA-
 証明 無 不適宜

- INDICAÇÃO PARA A PRÁTICA DA MODALIDADE DE _____
 進行運動

NO ESCALÃO(c) _____ (d) _____ RESTRIÇÕES.
 組別 限制

CONDIÇÕES IMPOSTAS(e) _____
 限制之內容

MACAU, _____ DE _____ DE _____
 澳門 日 月 年

O MÉDICO
 醫生

ass)簽名 _____

- (a) Da DSSM ou Hospital Kiang Wu.
 衛生司醫生或鏡湖醫院醫生
- (b) No caso de apresentar contra-indicações para a prática da modalidade riscar o Não.
 若指明不宜進行該項運動則把無字劃去
- (c) Sénior, Júnior, Juvenil ou Infantil.
 成年組、青年組、少年組或兒童組
- (d) Com ou Sem.
 有或無
- (e) A preencher só quando existem condições a impor, tais como óculos; ser reinspeccionado após _____
 meses.
 若有限制內容如須帶眼鏡者，請醫生填此項，_____ 月後需重新檢驗身體

INSTITUTO DOS DESPORTOS DE MACAU

澳門體育總署

CENTRO DE MEDICINA DESPORTIVA

運動醫學中心

EXAME MÉDICO-DESSPORTIVO

運動員體能適應檢查

PROC. Nº _____

編號

--

NOME 姓名: _____ SEXO 性別: _____ IDADE 年齡: _____

NATURALIDADE 出生地點: _____ DATA DE NASCIMENTO 出生日期: _____

PROFISSÃO 職業: _____ TELEFONE 電話: _____

MORADA 住址: _____ DATA 日期: _____

DESPORTO PRATICADO 參與項目: _____ CLUBE 所屬體育會: _____

ASS. DESP. 所屬總會: _____

1. DECLARAÇÕES PESSOAIS (responda às seguintes questões)

個人聲明 (回答以下問題)

A PREENCHER PELO ATLETA OU ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO (ASSINALE COM X)

由運動員或監護人填寫 (用 X 符號)

 (Para ficar na posse do médico que efectuou o exame)
 (此表格由負責檢查體格之醫生保管)

	SIM 有	NÃO 無	ANO 年份
1. ESTEVE HOSPITALIZADO ? 曾否住院?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. HOVE TRAUMATISMOS NOMEADAMENTE CRANIANOS? 曾否有創傷尤其是在頭部?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. DOENÇAS MENTAIS OU NERVOSAS? 精神病或神經緊張?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. HABITOS TABÁGICOS? 吸煙習慣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. HABITOS ALCOÓLICOS? 飲酒習慣?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. DORES DE OUVIDOS, SINUSITE? 耳痛, 鼻竇炎?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. DOENÇAS PULMONARES? 肺病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. DOENÇAS DO CORAÇÃO? 心臟病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. DOENÇAS NO APARELHO DIGESTIVO? 消化系統疾病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. DOENÇAS RENAIIS? 腎病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. PROBLEMAS DE COLUNA? 脊柱問題?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. DIABETES? 糖尿病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. TOMA ALGUM MEDICAMENTO REGULARMENTE? 有否定時服用藥物?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. EXISTE ALGUMA DOENÇA QUE NÃO FOI ACIMA MENCIONADA? QUAL? 患有上述無提及的疾病? 甚麼病?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. JÁ FEZ UM EXAME MÉDICO DESPORTIVO? 曾否作運動體能適應檢查?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. RESULTADO DO EXAME MÉDICO ANTERIOR. 以往醫學檢查結果	<input type="checkbox"/> APTO 合格 <input type="checkbox"/> INAPTO 不合格		
CONFIRMO AS DECLARAÇÕES POR MIM EFECTUADAS COMO SENDO VERDADEIRAS 本人聲明上述資料均屬事實			
DATA 日期: _____ / _____ / _____			
ASSINATURA 簽名: _____			
(O próprio, caso tenha idade igual ou superior a 18 anos, ou o encarregado de educação ou o tutor)			
(年齡等於或超過 18 歲者, 自行簽名, 而少於 18 歲者由監護人簽署。)			

2. ANTECEDENTES DESPORTIVOS 運動病史

1. JÁ PRATICOU DESPORTO ? 曾否做過運動?	<input type="checkbox"/>	SIM 是	<input type="checkbox"/>	NÃO 否
2. FAZ DESPORTO REGULARMENTE ? 有規律地做運動?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. QUANTOS TREINOS SEMANAIS ? 每周訓練多少次?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. QUANTAS HORAS POR TREINO ? 每次訓練幾小時?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. VAI RETOMAR A ACTIVIDADE FISICA ? 將重新再開始作運動?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. EXAME BIOMÉTRICO 人體測量檢查

1. PESO 體重 _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Kg
2. ESTATURA 身高 _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	cm

4. EXAME ESTOMATOLÓGICO 口腔檢查

CÁRIE DENTÁRIA 齲齒 _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	SIM 是	NÃO 否
-------------------------	----------------------	----------------------	----------------------	-------	-------

5. ANTECEDENTES PESSOAIS E FAMILIARES 個人及家族病史

--

6. EXAME ECTOSCÓPICO 物理檢查

	SIM 是	NÃO 否
1. ALTERAÇÕES DERMATOLÓGICAS 皮膚科病變	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. CICATRIZES 疤痕	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. HÉRNIAS/VARICOCELO 疝/陰囊積水	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. VARIZES 靜脈曲張	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. DESENVOLVIMENTO MUSCULAR NORMAL 肌肉發育正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. DESENVOLVIMENTO ESQUELÉTICO NORMAL 骨骼發育正常	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. DISMETRIA DOS MEMBROS 四肢不對稱	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. ESCOLIOSE 脊柱側彎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. CIFOSE, LORDOSE 脊柱後突、脊柱前彎	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. OUTROS 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. EXAME OFTALMOLÓGICO 眼科檢查

	SIM 是	NÃO 否
1. NORMAL 正常 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ALTERAÇÕES 異常 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. EXAME O.R.L. 耳鼻喉科檢查

	SIM 是	NÃO 否
1. NORMAL 正常 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ALTERAÇÕES 異常 _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. EXAME CÁRDIO-CIRCULATORIO E RESPIRATÓRIO 心血管和呼吸系統檢查

1. PULSOS 脈搏 _____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. T. ARTERIAL 動脈血壓 _____	SIST. 收縮壓	<input type="text"/>	DIAST. 舒張壓	<input type="text"/>
3. AUSC. CARDÍACA 心臟聽診 _____				
4. AUSC. PULMONAR 肺部聽診 _____				

10. EXAME DO ABDÔMEN E GÊNITO-URINÁRIO 生殖-腹部及泌尿系統檢查

--

11. EXAMES COMPLEMENTARES 輔助檢查

	NORMAL 正常	ANORMAL 異常
1. EXAME RADIOGRÁFICO DO TORAX DATA ___/___/___ Nº _____ 胸部X-光檢查 日期	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. ECG 心電圖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ANÁLISES-ALBUMINURIA 白蛋白尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
GLICOSURIA 尿糖	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
HEMATURIA 血尿	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. OUTROS 其他	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. DECISÃO MÉDICA 醫生之意見

DATA ___/___/___
日期
* <input type="checkbox"/> NÃO apresenta contra-indicações para a prática da modalidade
無不適宜進行該項體育運動的意見
.....
ASSINATURA DO MÉDICO
醫生簽名

OBSERVAÇÕES 備註:

* No caso de apresentar contra-indicações para a prática da modalidade riscar o NÃO.
若指明不適宜進行該項體育運動時，則把無字劃去。