



## SAN MEDICAL FORM

SIVU  
**1**

### AMMATTINYRKKEILIJÄN LÄÄKÄRINTARKASTUS / PROFESSIONAL BOXER'S MEDICAL EXAMINATION

Tutkimuksista aiheutuvat kulut suorittaa nyrkkeilijä. Tarkastus suoritetaan toimilupaa anottaessa ja vuosittain lupaa uusittaessa. Kansainvälisyyden vuoksi lomake on englanninkielinen.

#### 1. BOXER

The Boxer's personal information as printed on their passport.

Given names: \_\_\_\_\_ Family name: \_\_\_\_\_ Date of Birth: \_\_\_\_\_

#### 2. ANAMNESIS

Brief relevant anamnesis regarding medical illness / surgery:

Medication use:

Substance use (cigarettes, alcohol, intoxicating drugs):

Big energy trauma (ever sustained) that still sometimes gives symptoms; or any kind of trauma during the last 3 months (fractures, KO, etc.):

Number of knockouts suffered within the past year: \_\_\_\_\_

#### 3. WEIGHT AND HEIGHT

Weight: \_\_\_\_\_ kg Height: \_\_\_\_\_ cm

#### 4. BLOOD PRESSURE

At rest: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### 5. HEART

Pulse per minute: \_\_\_\_\_

Auscultation:  Normal  Abnormal

Heart sounds, murmurs, exercise tolerance. *Comments:*

6. EARS:  Normal  Abnormal

Drums, hearing, otitis, outer ear, ear canal. *Comments:*

7. RESPIRATORY SYSTEM:  Normal  Abnormal

Nose, throat, larynx, trachea, bronchi, lungs. *Comments:*

8. ABDOMEN:  Normal  Abnormal

Tenderness, hernias, scars, masses, swelling. *Comments:*

9. CENTRAL NERVOUS SYSTEM:

Normal  Abnormal

Cranial nerves, pupils, optic fundi, neurological symptoms and disorders, prior episodes of unconsciousness. *Comments:*

10. LIMBS:  Normal  Abnormal

Tone, power, co-ordination, sensation, reflexes, plantar responses, any psychoneurosis. *Comments:*

11. SKELETAL SYSTEM:  Normal  Abnormal

Cervical spine, shoulders, elbows, wrists and hands, lumbar spine, hips, knees, ankles. *Comments:*



## SAN MEDICAL FORM

SIVU  
2

### 12. OTHER CONDITIONS NOT MENTIONED PREVIOUSLY

That might contraindicate participation in professional boxing. *Comments:*

If abnormality is noted, please investigate further, and refer all relevant documents with this form to Suomen Ammattinyrkkeilyliitto / Professional Boxing Federation of Finland by email to address [medicals@san-proboxing.fi](mailto:medicals@san-proboxing.fi).

All examinations are to be paid by the Boxer.

### 13. BOXER'S CONSENT

I hereby give my consent to Suomen Ammattinyrkkeilyliitto and its Medical Officers to contact my doctor to obtain medical information pertaining my application to box.

The information in this document is correct. I receive no treatment of any kind - except what is mentioned in this document.

*Täten annan suostumukseni Suomen Ammattinyrkkeilyliitolle ja sen nimeämälle lääkärille saada tietoonsa minun terveydentilaani liittyviä tietoja, jotka ovat tarpeen nyrkkeilylupaa myönnettäessä.*

*Tämän asiakirjan tiedot ovat oikein. En saa minkäänlaista hoitoa - paitsi mitä tässä asiakirjassa mainitaan.*

#### BOXER'S SIGNATURE / NYRKKEILIJÄN ALLEKIRJOITUS

Boxer's Name		Date:	
Signature			

### 14. DOCTOR'S CONCLUSION

I HAVE EXAMINED THE BOXER AND I CONCLUDE THAT TO THE EXTENT OF MY EXAMINATION:

<b>THE EXAMINED BOXER IS FIT TO BOX</b>		<input type="checkbox"/> YES	<input type="checkbox"/> NO
Doctor's Name		Date:	
Signature		Stamp:	

*Comments:*

**Liitolle toimittaminen** – Nyrkkeilijän tulee toimittaa tämä SAN Medical Form kaavake SAN:lle sähköpostilla osoitteella [laakarit@san-proboxing.fi](mailto:laakarit@san-proboxing.fi) vuosittain viimeistään **kahdeksan (8) päivää ennen** ottelua. Erityistapauksessa, tästä aikarajasta on mahdollista saada joustoa, mutta joustoa on annettava viimeistään 8 päivää ennen ottelua.