



## SUIVI MEDICAL REGLEMENTAIRE Saison 2010 -2011

### 1<sup>ère</sup> Bilan dans le cadre d'une première inscription

#### EXAMEN MEDICAL

NOM : ..... Prénom : .....

Né(e) le : .....

Examen effectué à : ..... le : .....

Par le Docteur : .....

#### 1. INTERROGATOIRE :

Antécédents particuliers : .....

Pathologie depuis le dernier examen : .....

Blessures depuis le dernier examen : .....

Allergie connue (médicamenteux ou autre) : .....

Signe fonctionnel ce jour : .....

#### 2. EXAMEN CARDIAQUE:

Signes fonctionnels cardiaques : .....

Dyspnée à l'effort : .....Palpitations : .....Douleurs thoraciques : .....

Autre : .....

si OUI préciser : .....

Récupération : .....

T.A. : .....Pulsations : .....

Auscultation cardiaque : .....

Examen vasculaire (artérioveineux) : .....

**Electrocardiogramme de repos** joindre une copie du tracé et valider cet examen sur la fiche récapitulatif, dans le cadre ou cet examen n'a pas été réalisé au cours de l'épreuve d'effort dont les résultats sont fournis.

Interprétation : .....

Fréquence : ..... Rythme: ..... Axe: .....

Conduction: .....

Repolarisation : .....

**3. EXAMEN RESPIRATOIRE :**

Signes fonctionnels respiratoires : .....  
 Tabagisme : .....  
 Asthme : .....si **OUI** fournir les résultats de la dernière E.F.R. (justification thérapeutique)  
 Auscultation pulmonaire .....

**4. EXAMEN MORPHOSTATIQUE ET ANTHROPOMETRIQUE :**

Taille : .....Poids : .....  
 Somme des plis cutanés : .....Masse grasse :.....%  
 (biceps+triceps+sus iliaque+sous scapulaire)  
 Souplesse : ..... Distance main sol : .....  
 Psoas : ..... Abdominaux : .....  
 Quadriceps : ..... Ischio jambiers : .....  
 Rachis : ..... Bassin : .....  
 Epaulles : .....  
 Genoux : .....  
 Pieds : .....

**5. EXAMEN DIGESTIF :**

Signes fonctionnels digestifs : .....  
 Examen bucco dentaire .....  
 Hépatomégalie : .....  
 Examen du cadre colique : .....  
 Divers : .....

**6. EXAMEN NEURO :**

Signe fonctionnel neurologique : .....  
 Examen neuro complet : .....

**7. QUESTIONNAIRE SUR LA FATIGUE, DEPISTAGE DU SURENTRAINEMENT :**

(La somme du score à chaque réponse donne le score total de fatigue)

Pendant la semaine :	Pas du tout	Normal	Beaucoup					
J'ai trouvé l'entraînement plus difficile	1	2	3	4	5	6	7	
J'ai plus dormi	1	2	3	4	5	6	7	
Mes jambes étaient plus lourdes	1	2	3	4	5	6	7	
J'ai attrapé froid ou eu une infection	1	2	3	4	5	6	7	
Ma concentration était plus difficile	1	2	3	4	5	6	7	
J'ai travaillé moins efficacement	1	2	3	4	5	6	7	
Je me suis senti plus irritable	1	2	3	4	5	6	7	
J'ai été plus stressé à la maison, au travail	1	2	3	4	5	6	7	

**TOTAL : .....**

**8. VACCINATION :**

**Usuelle**

VACCIN	Date de la 1 <sup>ère</sup> Injection	Date du dernier Rappel
BCG		
DTP		
Hépatite B		
ROR		

**Maladies Tropicales**

VACCIN	Date des dernières injections réalisées
Fièvre Jaune	

**9. BILAN DIETETIQUE :** (faire un résumé)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**10. BILAN PSYCHOLOGIQUE :** (faire un résumé) valider cet examen sur la fiche récapitulative

.....

.....

.....

.....

.....

.....

**11. EXAMEN BIOLOGIQUE :**

- Le sportif vous a-t-il présenté les résultats de l'examen sanguin avec la recherche par bandelette urinaire correspondant à cette visite ?  Oui  Non
- Cet examen est-il normal ?  Oui  Non
  - Si non, pourquoi ?.....
- Avez-vous prescrit des examens complémentaires ?  Oui  Non
  - Si oui, lesquels ? .....
  - .....
  - .....

**12. CONCLUSION**

.....

.....

.....

.....

.....