

FICHE DE CONTRÔLE MEDICAL EN VUE D'UNE PRATIQUE SPORTIVE
INTENSE

NOM

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

DISCIPLINE PRATIQUEE

CLUB (facultatif)

VISION			BANDELETTE URINAIRE OBLIGATOIRE	
OD	OG	sans correction	Protéinurie	Glycosurie
OD	OG	avec corrections : lentilles / lunettes	Hématurie	Nitrites
MORPHOLOGIE			TAILLE	
Appareil locomoteur			POIDS	
Troubles de la statique			IMC= poids / taille ² =	
Rachis			Masse Grasse : 4 plis = %MG =	
Membres supérieurs			Stade pubertaire =	
Membres inférieurs			Distance doigts – sol =	
			Distance talon – fesse en procubitus =	
APPAREIL CARDIO VASCULAIRE			SYSTEME NERVEUX	
Auscultation Cardiaque			Réflexe ostéo-tendineux	
Pouls carotidien =			Fémoraux =	
Tension artérielle bras D =			bras G =	
Electro cardiogramme interprété OBLIGATOIRE				
APPAREIL RESPIRATOIRE			Peak-Flow =	
Spirométrie			Courbe débit volume =	
Auscultation pulmonaire				
Perméabilité nasale				

OBSERVATIONS

Date, signature et cachet du médecin.

N.B. : Fiche à remplir par un médecin titulaire du C.E.S. en médecine du sport.