



MINISTÈRE  
DE LA JEUNESSE,  
DES SPORTS  
ET DE LA  
VIE ASSOCIATIVE



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
OD	OG	avec corrections : lentilles / lunettes	Glycosurie
			Nitrites
MORPHOLOGIE		TAILLE	
Appareil locomoteur		POIDS	
Troubles de la statique		IMC= poids / taille <sup>2</sup> =	
Rachis		Masse Grasse : 4 plis =	
Membres supérieurs		%MG =	
Membres inférieurs		Stade pubertaire =	
		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 =	
<b>Electro cardiogramme interprété OBLIGATOIRE</b>			
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.