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

NOM PRENOM DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

DISCIPLNE PRATIQUEE CLUB (facultatif)

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

OBSERVATIONS

Date, signature et cachet du médecin.

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