

EXAMEN MEDICAL PREALABLE A LA PRISE DE LICENCE ATHLE SANTE DANS UN CLUB DE LA FEDERATION FRANÇAISE D'ATHLETISME

NE PAS IMPRIMER RECTO VERSO = CONFIDENTIALITE

NOM : _____ Prénom : _____ Sexe : F M
Né (e) le : _____
Nombre d'heures de pratique sportive par semaine : _____
Spécialités sportives pratiquées : _____

Questionnaire confidentiel à remplir par le sportif AVANT la consultation médicale et à donner au médecin pour compléter le dossier médical patient (Entourer la bonne réponse)

Avez-vous été blessé avec arrêt de l'activité sportive l'an dernier ? oui non
Si oui, précisez : _____

Avez-vous été hospitalisé dans les 5 années précédentes ? oui non
Précisions (année et motif d'hospitalisation) : _____

Avez-vous déjà été opéré ? oui non
Précisions (année et type d'opération) : _____

Etes-vous soigné pour : oui non

- le cœur ? oui non
- la tension artérielle ? oui non
- le diabète ? oui non
- le cholestérol ? oui non

Prenez-vous actuellement des médicaments ? oui non
Si oui lesquels ? _____

A l'effort ou juste après l'effort, avez-vous déjà ressenti oui non

- une douleur dans la poitrine ou un essoufflement anormal ? oui non
- des palpitations (sensation de battements anormaux) ? oui non
- un malaise ? oui non

Avez-vous déjà consulté un cardiologue ? oui non
Date du dernier Electrocardiogramme : _____ Résultat : _____
Date de la dernière prise de sang : _____ Résultat : _____

Avez-vous des allergies ? oui non
Si oui, lesquelles ? _____

Date de la dernière vaccination contre le tétanos : _____

Prenez-vous des vitamines ou des compléments alimentaires ? oui non
Si oui lesquels ? _____

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ? _____
Combien de verres de bières, vin ou autres alcool buvez-vous par jour ? _____
Habituellement vous consultez votre médecin pour quels problèmes ? _____

Dans votre famille, y-a-t-il eu des accidents cardiaques ou des morts subites oui non
(même de nourrisson) avant 50 ans ?
Si oui précisez : _____

Je soussigné (e)
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.
Date : _____ Signature du sportif : _____

