



DOSSIER MEDICAL D'ADMISSION EN POLE FICHE D'EXAMEN CLINIQUE

A remplir impérativement par un médecin du sport

Nom :

Prénom :

Date de Naissance : /...../...../...../

Adresse :

.....

Email : **Téléphone :**

Club :

Pôle France/Espoir demandé :

Biométrie :

Taille : cm Poids: kg I.M.C. : Masse grasse :% Envergure : cm

Antécédents :

- Familiaux :
- Personnels • Médicaux :
- Chirurgicaux :
- Traitement en cours :

Examen général :

- Dates des vaccins obligatoires : DTP : / /
- Aires ganglionnaires : • Allergies :
- Appareil pulmonaire : • Examen neurologique :
- Appareil digestif : • Examen dermatologique :

Appareil cardio-vasculaire :

- Auscultation :
- Examen cardiovasculaire :
- ECG de repos (**joindre obligatoirement le tracé**) :
- Si des examens complémentaires (Echocardiographie, holter...) ont été réalisés, joindre les compte-rendus.

Appareil locomoteur :

- Examen segmentaire :
 - Bilan articulaire (douleurs, palpation, mobilisation...) :
 - Statique des membres inférieurs :
 - Statique rachidienne :
 - Examen podologique : Orthèse plantaire : oui non conseillée
 - Particularités observées :
- Examen dynamique (Tests de souplesse) :
 - Distance talons-fesses :cm Distance doigts-sol : cm

Observations :

.....

.....

.....

Date : / / 20.....

Signature et tampon du Médecin du sport