

STAGE DE LIGUE PACA 2015

Bilan Médical

nécessaire à la participation au stage de Ligue

Docteur Pascale LICARI

MEDECIN FEDERAL NATIONAL FFSG

plicari.sauvain@gmail.com



commission médicale

NOM : Prénom :

Date de naissance :

EXAMENS A REALISER IMPERATIVEMENT AVANT LE 1er SEPTEMBRE 2015

Prise des Rendez vous des examens à effectuer :

- Examen clinique (dans un plateau technique)
- Epreuve d'effort (dans un plateau technique)
- Electrocardiogramme de repos avec compte rendu (dans un plateau technique)
- Echocardiographie (dans un plateau technique ou chez un cardiologue)
- EFR
- Envoyer les résultats de façon confidentielle au Dr Pascale Licari ,
à l'adresse mail suivante : plicari.sauvain@gmail.com
- Il est de votre responsabilité de satisfaire aux obligations médicales.
A cet effet, les éventuelles sélections AU STAGE DE LIGUE seront
conditionnées à leur bonne réalisation.

commission médicale

Madame , Monsieur,

Votre enfant a été choisi par la ligue PACA des Sports de Glace pour effectuer un stage de performance et de détection.

A cet effet , nous vous serions reconnaissants de bien vouloir effectuer les examens de santé de non contre- indication, nécessaires à leur participation qu' il faudra nous retourner avec leurs résultats détaillés , signés et tamponnés par le Médecin de votre choix avant la date indiquée ci- dessus.

Tout dossier incomplet ou non complètement renseigné ne permettra pas au sportif de pouvoir intégrer le stage.

Une liste de plateaux techniques agréés par la FFSG pourra vous être proposée afin de pouvoir réaliser les différents examens demandés .

Dans l' attente de votre collaboration au service de nos sportifs, je vous prie de croire à l' assurance de mes sentiments les meilleurs.

Docteur Pascale LICARI,
MEDECIN FEDERAL NATIONAL FFSG



commission médicale

Mon cher confrère,

Je vous demande de bien vouloir réaliser (ou faire réaliser par un spécialiste) pour le sportif,
les examens suivants :

- ❑ Entretien -
- ❑ Electrocardiogramme de repos (avec compte rendu) -
- ❑ Examen physique -
- ❑ Des mesures anthropométriques -
- ❑ Bilan diététique / Conseils nutritionnels -
- ❑ Entretien spécifique, bilan psychologique (par un médecin ou un psychologue) -
- ❑ Epreuve d'effort d'intensité maximale (avec éventuellement VO2max et EFR) -



commission médicale

NOM : Prénom :

Date de naissance :

A REMPLIR PAR LE MEDECIN

Antécédents personnels :

1. Interventions chirurgicales ? Cardiovasculaires ?

2. Asthme ? Neurologiques ?

3. Antécédents sportifs:

4. Ophtalmologiques ? Souffle exploré ? Maladies infectieuses ? Troubles métaboliques ?
Troubles endocriniens ? Dermatologiques ? Gynécologique ?

Surentraînement :

Ce dernier mois :

1. Baisse des performances sportives / état de forme:

2. Les séances me paraissent trop rapprochées:

3. Mon désir sexuel a diminué:

4. Je fais des contre-performances:

5. Je manque d'entrain:

6. Je me confie moins facilement:

7. Je supporte moins bien mon entraînement:

8. Mon coeur bat plus vite qu'avant à l'effort:

9. Je prends moins de plaisir à mon activité sportive:

commission médicale

10. Les séances sportives me paraissent trop difficiles:

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

11. Je me sens moins motivé, j'ai moins de volonté, de ténacité:

Prenez vous des vitamines et/ou additifs ou compléments alimentaires

Examen clinique Biométrie

1. Données anthropométriques

- Taille: Poids:
- Estimation de la masse grasse :

Mesure des plis

Sous-scapulaire: Tricipital: Bicipital: Supra iliaque:

2. Informations complémentaires

- Surpoids:
- Respiratoires
- ORL ? Traumatiques non chirurgicaux ?

Antécédents non sportifs :

- Allergies :
- Urologiques

Poids de forme: _____



commission médicale

NOM : **Prénom :**

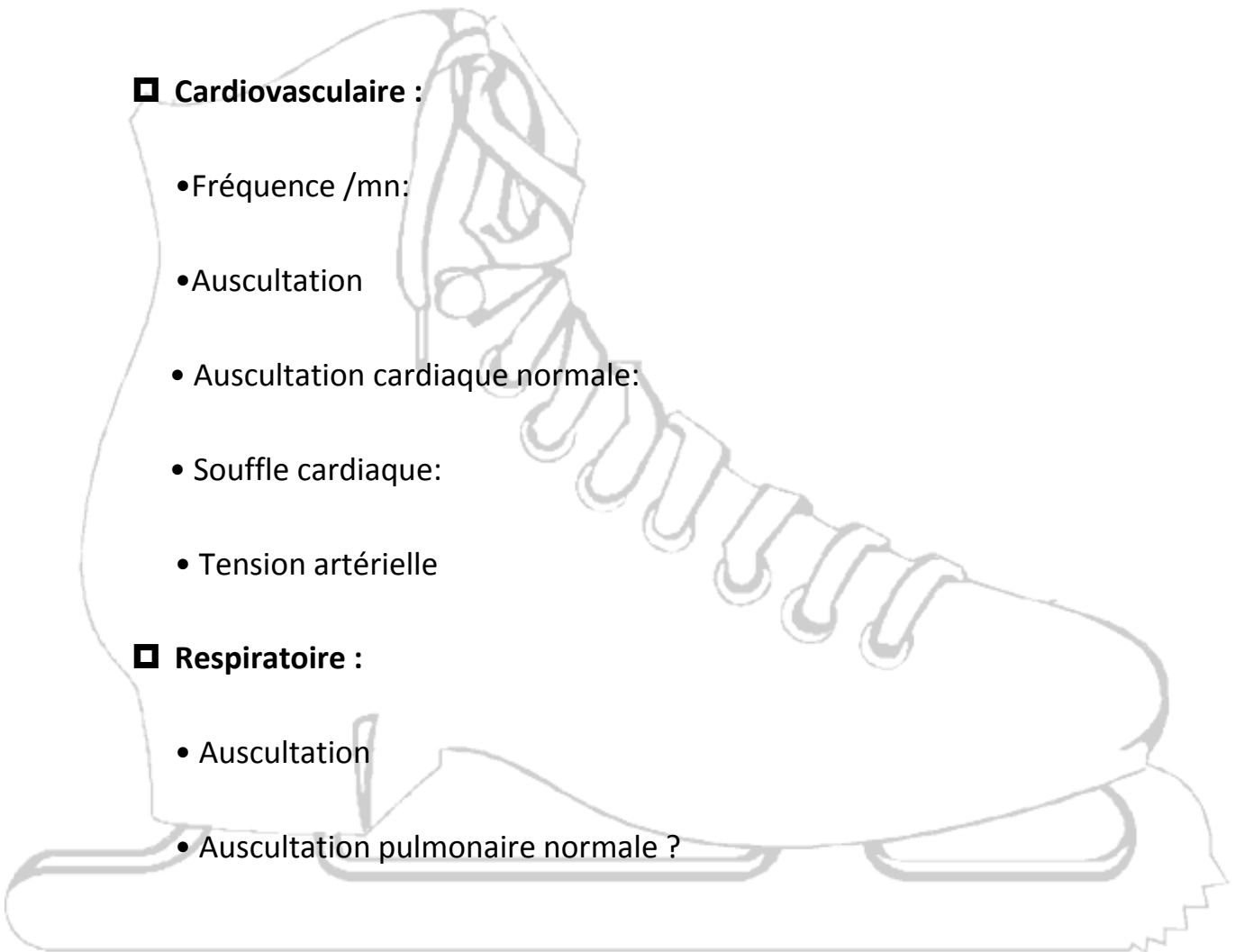
Date de naissance :

Cardiovasculaire :

- Fréquence /mn:
- Auscultation
- Auscultation cardiaque normale:
- Souffle cardiaque:
- Tension artérielle

Respiratoire :

- Auscultation
- Auscultation pulmonaire normale ?





commission médicale

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

☐ Morphologique :

1. Examen debout

- Rachis

- Anomalie de la statique rachis ? Pathologie rachidienne:

- Membres supérieurs
 - Signal d'appel ? Epaule: Coude: Poignet:

- Main:
- Membres inférieurs
 - Signal d'appel ? Hanche: Genoux: Chevilles: Pieds:

- Podologie :
 - Port de semelles ?

2. Examen allongé

- Inégalité de longueur des MI:

- Laxité anormale :
 - d'une articulation:

- Musculaire

- Distance doigt sol :



Présidente : Martine FLOUROU

Siège social : 379 rue des jardiniers 05110 La SAULCE

Siret n° 423 068 832 00025

www.sportsdeglacedelaliguepaca.fr



commission médicale

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

Bucco-dentaire : Caries:

Dermatologie

Neurologie

Abdomen

Ophtalmologie

Oreilles :

• Aire Ganglionnaire :

• Prothèses:

Urogénital

ECG

• ECG normal ?

• Rythme,

• Fréquence: Rythme sinusal:

• Conduction auriculo-ventriculaire

• Durée PR:

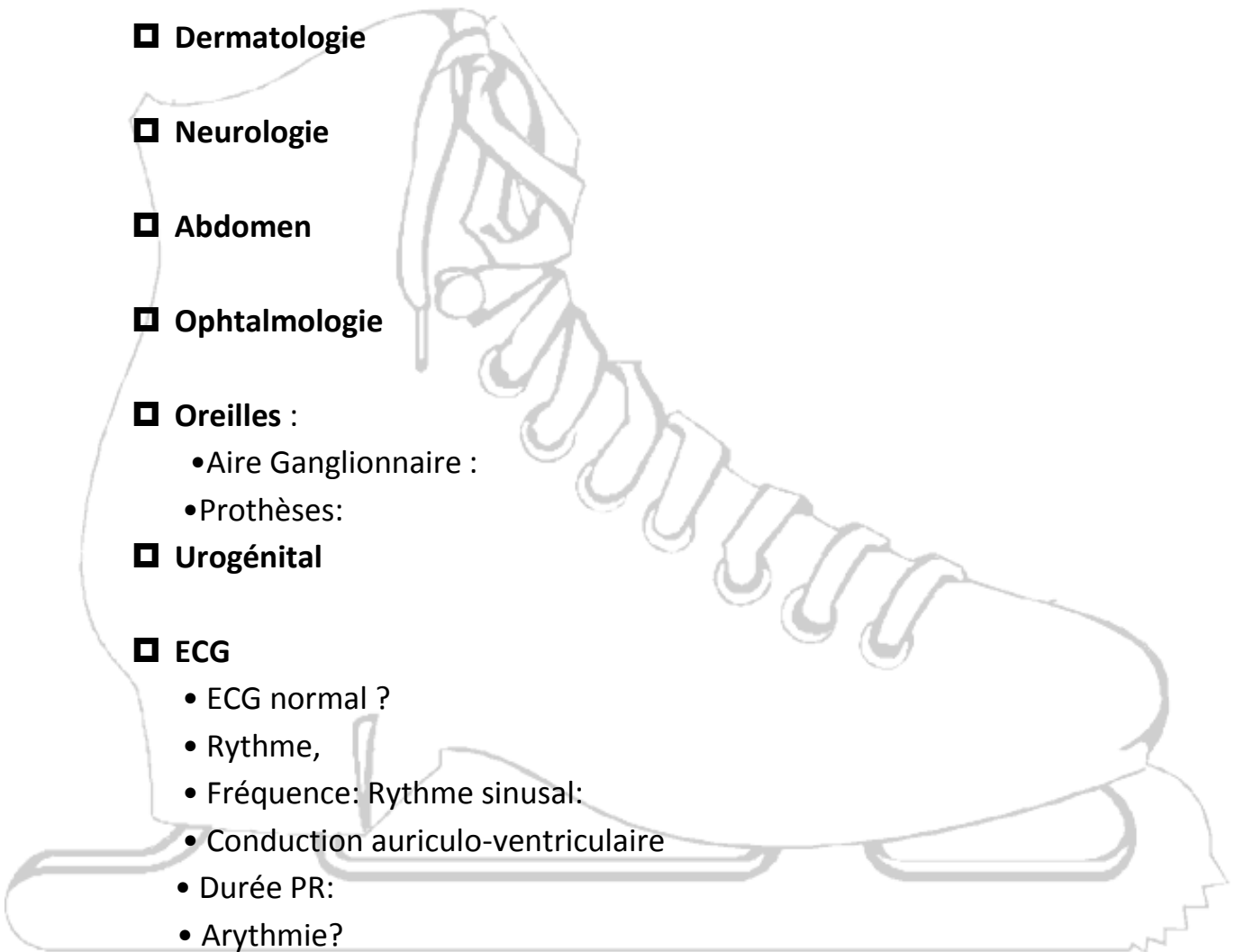
• Arythmie?

• Axe QRS:

• Durée QT:

• Durée QRS: Bloc de branche ?

• Repolarisation : Aspect Segment ST:





commission médicale

NOM : **Prénom :**

Date de naissance :

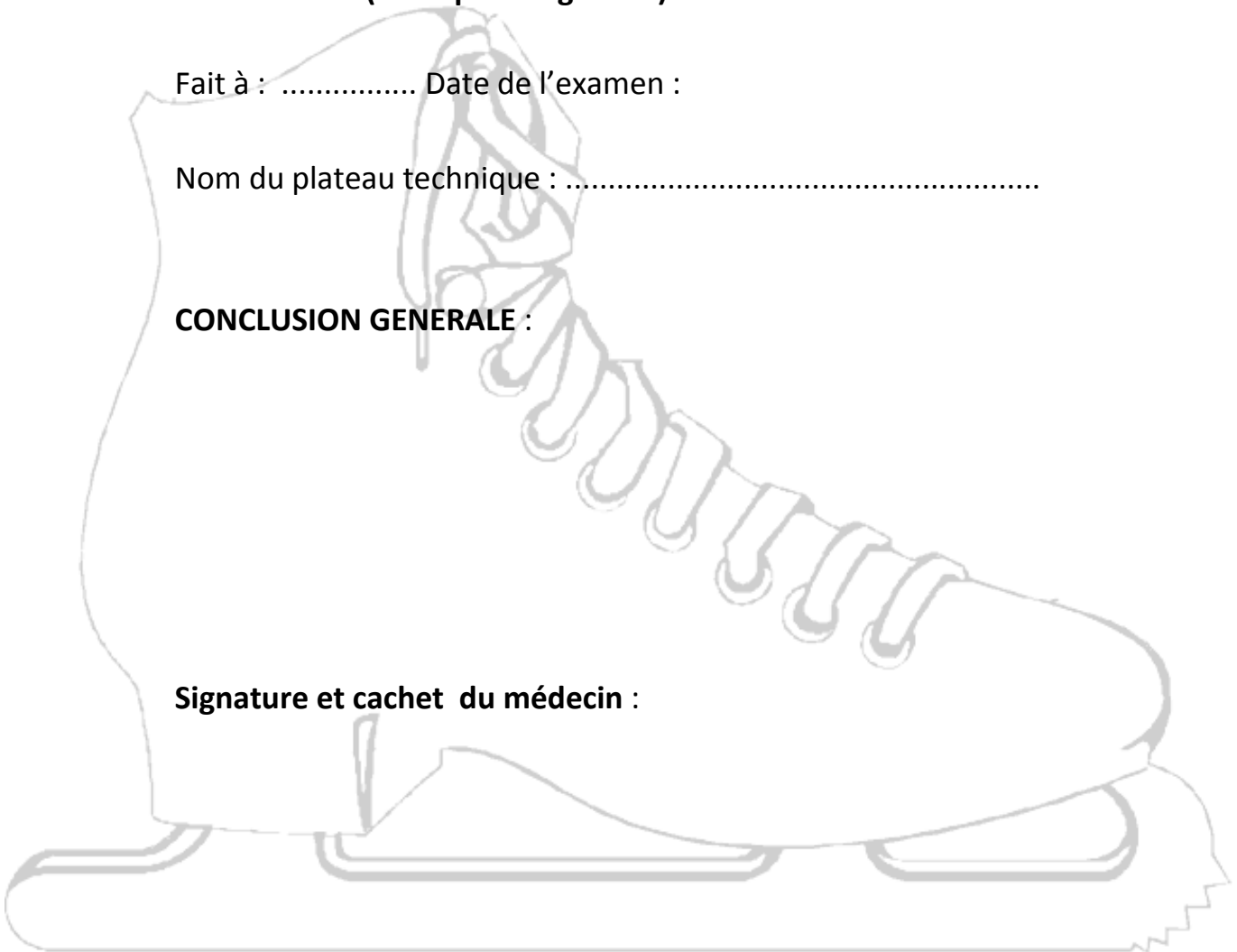
☐ Conclusions : (rubrique obligatoire)

Fait à : Date de l'examen :

Nom du plateau technique :

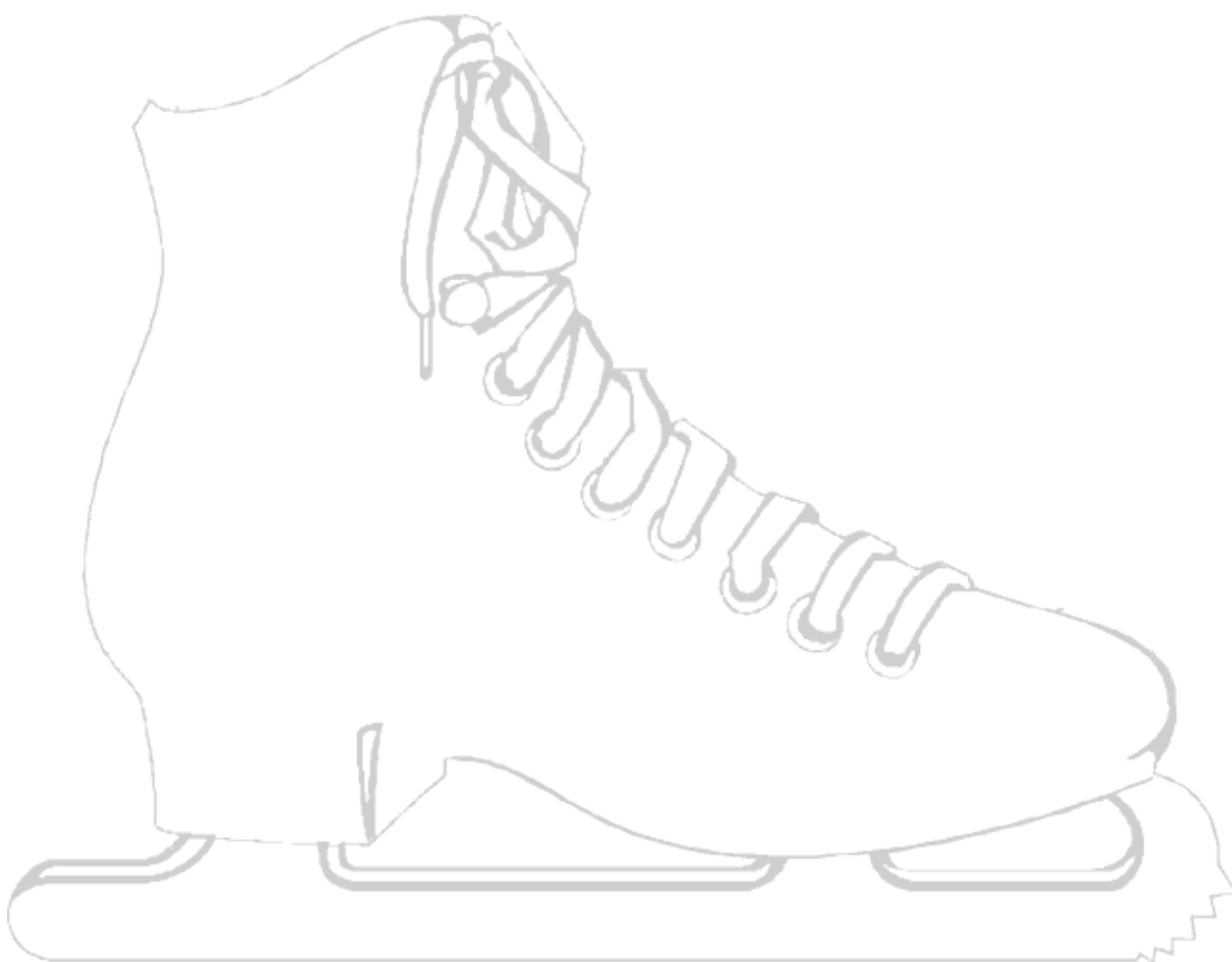
CONCLUSION GENERALE :

Signature et cachet du médecin :





commission médicale



Présidente : Martine FLOUROU

Siège social : 379 rue des jardiniers 05110 La SAULCE

Siret n° 423 068 832 00025

www.sportsdeglacedelaliguepaca.fr