BILAN ANNUEL SPORTIF FFC - SMR

NOM : **Prénom :** **Date de naissance :**
Téléphone portable : E-Mail :
Profession/Etudes :
Discipline : ☐Route, ☐Piste, ☐VTT, ☐BMX
Evolution de la charge d'entraînement annuelle :

Antécédents personnels

Allergies :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents médicaux :
Maladie congénitale :
Pathologie cardiovasculaire :
Pathologie respiratoire :
Pathologie neurologique :
Troubles psychologiques :
Addictions :
Divers :

Traumatologie :
Blessures sportives - Accidents traumatiques - Traumatisme crânien / Commotion cérébrale :

Vaccinations :
Traitements :
AUT :

Antécédents familiaux

Mort subite :
Maladies congénitales - Maladies cardiovasculaires :
Autres :

Pour les féminines :

Cycles (présence, régularité, syndrome prémenstruel…) :
Contraception :
Divers :

SYMPTOMES RECENTS ET ACTUELS

Interruption médicale de pratique au cours de la saison précédente (raison – temps d'arrêt) :

Symptômes de repos et d'effort :
Douleurs thoraciques :
Dyspnée / toux :
Palpitations :
Malaises :
Symptômes appareil locomoteur :

TOUS LES ELEMENTS DECLARATIFS PRECEDENTS RELEVENT DE LA SEULE RESPONSABILITE DU LICENCIE. AINSI, JE DECLARE LES INFORMATIONS DELIVREES SINCERES ET VERITABLES ET J'ENGAGE MA RESPONSIBILITE EN CAS D'OMISSION OU D'INFORMATIONS FOURNIES QUI S'AVERERAIENT ERRONEES.

DATE : **SIGNATURE PATIENT +/- TUTEUR LEGAL**

EXAMEN CLINIQUE

Biométrie - Nutrition

Taille : cm Poids : kg % masse grasse :
Variation de poids au cours de l'année (mini-maxi) :
Avez-vous été anorexique ? Quelqu'un a-t-il déjà pensé que vous aviez un trouble alimentaire ?
(Oui à une de ces 2 questions impose une recherche de trouble du comportement alimentaire et un suivi)

Enquête nutritionnelle – Régime spécifique, Equilibre alimentaire…

Examen cardiovasculaire :

Auscultation, examen vasculaire :
FC : PA :
ECG de repos :
Echocardiographie de repos* :
**Pour rappel, uniquement pour les coureurs qui sont soumis pour la première fois à la Surveillance Médicale Réglementaire FFC (exceptions : 1 échographie après 20 ans si première échographie avant 15 ans)*

Examen pulmonaire (avec si possible DEP) :

Appareil locomoteur : Recherche de notamment de gonalgies et rachialgies - Recherche de signes de Marfan

Périnée : Recherche de pathologies liées à la selle (folliculites, bursites, névralgies, lymphoedème vulvaire)

Autres appareils : Examen neurologique, ORL, digestif, urologique, dermato…

Anomalies ou particularités :

Vision, audition :
Suivi dentaire :

Evaluation psychologique :

Conclusion :

Date :
Signature et cachet médecin