



# CENTRE MEDOC ATHLE

site internet : <http://medoc-athle.fr>

Contact président

Dominique BOYER  
15, route du Junca  
33250, Saint Sauveur  
06 64 39 98 48

Contact secrétaire

Régis ROY  
17, rue Maryse Bastié  
33250, PAUILLAC  
06 87 70 77 47

## Examen médical préalable à la prise de licence dans un Club

(Recommandé par la Commission Médicale de la FFA)

NOM : Sexe: Femme  Homme

Prénom :

Né(e) le :

Nombre d'heures de pratique sportive par semaine (y compris scolaires) :

Spécialités athlétiques pratiquées :

Niveau de performance :  Départemental  Régional  National

### Questionnaire médical confidentiel à remplir par le sportif avant la consultation médicale

(Entourer la bonne réponse)

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

- Le coeur ?  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 ?

Prenez vous des vitamines ou des compléments alimentaires ?  OUI  NON

• Si oui, lesquels ?

Combien de cigarettes fumez-vous par jour ?

Avez-vous été blessé avec arrêt de l'activité sportive l'an dernier ?  OUI  NON

• Si oui, précisez ?

Dans votre famille, y-a-t-il eu des accidents cardiaques ou des morts subites (même de nourrisson) avant 50 ans ?  OUI  NON

• Si oui, précisez ?

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 des allergies?  OUI  NON

• Si oui, lesquelles ?

Avez-vous déjà consulté un Cardiologue ?  OUI  NON

Date du dernier Electrocardiogramme ? Résultat ?

Date de la dernière prise de sang ? Résultat ?

Date de la dernière vaccination contre le tétanos ?

Je soussigné (e) certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements notés ci-dessus.

Date :

Signature: