

FICHE MEDICALE II



F.F.V.B.
43 bis, Rue d'Hautpoul
75940 PARIS Cedex 19
Tél : 42 00 22 34

1 (7)

SIMPLE SURCLASSEMENT

FICHE CONFIDENTIELLE REMISE EN MAIN PROPRE A L'INTERESSE(E).

Nom : _____ Prénom : _____ Sexe : _____

Date de Naissance : [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] N° de Club : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Fiche réservée à tout licencié désirant pratiquer dans la catégorie d'âge immédiatement supérieure
(voir Règlements Généraux).

Nom du Club : _____

APTE - Simple Surclassement

INAPTE - Section SPORT-ETUDE (1)

Cachet et Signature du Médecin Examineur :
(Titulaire C.E.S. ou Capacité en Médecine du Sport)

Date : [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Nom : _____ Prénom : _____ Date : _____ II (7)

EXAMEN MEDICAL

LIRE ATTENTIVEMENT LES RECOMMANDATIONS AU VERSO. TOUTE FICHE INCOMPLÈTEMENT REMPLIE SERA CONSIDÉRÉE NON VALABLE.

ANTECEDENTS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

EXAMEN CLINIQUE GENERAL

Taille : _____ Poids : _____
Examen d'urine : Albumine _____ Sucre _____
Périmètre xyphoïdien : Inspiration _____
Expiration _____

O.D.
Acuité Visuelle :
O.G.

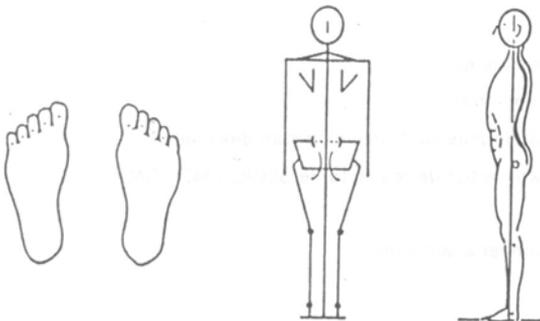
EXAMEN CARDIO VASCULAIRE

Auscultation : _____
Pouls _____ T.A. _____

TEST DE RUFFIER-DICKSON (2) IRD : _____

	REPOS	Après exercice	1 mm	3 mm
Pouls				
T.A.				

BILAN MORPHOSTATIQUE (5)



Une attention spéciale doit être portée aux genoux et aux épaules

E.C.G. (3) : _____

EPREUVES D'EFFORT (4)

Date et commentaires : _____

Conclusion - Remarques : _____

TEST DE SOUPLESSE (6) : S : _____ cm

VACCINATIONS : Tétanos - date _____

Réactions tuberculiques - date _____

B.C.G. - date _____