



## 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