



Fédération Algérienne de Football
Ligue Régionale de Football de Blida
Ligue de Football de la Wilaya de Chlef



SAISON 2016 – 2017

Dossier Médical de Base

Entraîneur



LWF



Fédération Algérienne de Football
Ligue Régionale de Football de Blida
Ligue de Football de la Wilaya de Chlef



Certificat Médical d'Aptitude pour Entraîneur

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

.....

.....

Certifie avoir examiné Mr :

Né le :à : Commune/Wilaya :

Demeurant à :

.....

.....

Commune de :Wilaya :CP :

Tél/Fax :Mob :E.Mail :

Appartenant à l'association sportive :

Ligue Wilaya de Football Chlef Saison sportive : 2016-2017

Examen physique :

Taille :m, Poids :kgs- Tours abdominal :cm

ATCD (Médicaux/Chirurgicaux) :

.....

.....

.....

Pression artérielle en position allongée sur le dos après 5 minutes de repos.

Bras droite ____ / ____

Bras gauche ____ / ____

Résumé de l'examen clinique :

.....

.....

.....

.....

Bilan sanguin à jeun : (Obligatoire)

Biologie

Hémoglobine

Hématocrite

Erythrocytes

Thrombocytes

Sodium

Potassium

Urée sanguine



LWVF

Créatinémie

Cholestérol (total)

Cholestérol LDL

Cholestérol HDL

Triglycérides

Glycémie

Protéine C-réactive

Autres :
.....

ECG : (Joindre une Copie originale)

Rythme/conduction : ☐ Normal ☐ Anormal, précisez

Battements ventriculaires prématurés

Battements supra-ventriculaire prématurés

Tachycardie supra-ventriculaire

Arythmie ventriculaire

Flutter auriculaire/fibrillation

Grande amplitude (onde delta)

Bloc atrio-ventriculaire, précisez

Premier degré

Second degré type I

Second degré type II

Troisième degré

Indices temporels PQ_____ms **QRS**_____ms **QTs**_____ms

Dilatation auriculaire ☐ Non

☐ Oui, gauche (partie négative de l'onde P dans V1 > 0,1mV en amplitude et > 0,04s en durée)

☐ Oui, droite (pic d'onde P dans électrodes II et III ou V > 0,25mV en amplitude)

Dépolarisation/complexe QRS

Axe ☐ Normal ☐ Anormal (> +120° ou -30° à -90°)

Voltage ☐ Normal ☐ Anormal

Hypertrophie du ventricule gauche ☐ non ☐ oui

- Ondes Q ☐ Normal ☐ Anormal (> 0,04 s en durée ou > 25% en amplitude des ondes R ou QS 2 électrodes ou plus)

Bloc de branche ☐ Non ☐ Oui, précisez :

Gauche complet (> 0,12 s)

Droit complet (> 0,12 s)

Antérieur gauche incomplet

Postérieur gauche incomplet

Incomplet droit

Onde R ☐ Normal ☐ Onde R ou R

Pathologique dans l'électrode V1 (> 0,5mV en amplitude + R/S ratio > 1)

Autres :

.....

Repolarisation (segment ST, ondes T, intervalle QT)

☐ Normal ☐ Anormal, précisez :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Résumé de l'analyse de l'ESG ☐ Normal ☐ Anormal

Au terme de l'examen clinique, je soussigné

Dr :

Certifie et déclare n'avoir pas constaté à la date de ce jour, pas de troubles psychologiques et psychiatriques, pas d'autres signes cliniques apparents contre-indiquant la pratique de fonction d'entraîneur de football, dont certificat, sous toute réserve de modification de l'état actuel.

Remarques :

Le certificat médical est obligatoire pour la délivrance de la licence. Tout médecin généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat. Toutes le cases doivent être renseignées, Ne pas oublie de dater et signer le certificat.

Date de l'examen médical :

LWF

Nom, Prénom et Signature de Médecin