



Fédération Ivoirienne de Football

Commission de médecine du sport

Tél. STD (225) 21 24 00 27
Secr ét (225) 21 24 10 72
Fax : (225) 21 25 95 52
(225) 21 24 43 08

DOSSIER MEDICALE

LPF ET LFA

IDENTITE

NOM : PRENOMS :
DATE DE NAISSANCE : / / (JOUR / MOIS / ANNEE) SEXE :
CLUB :

I- CARACTERISTIQUES

POSTE : Gardien de but Défenseur
 Milieu de terrain Attaquant

LATERALISATION Gaucher Droitier Les deux pieds

Nombre de matchs disputés ces 12 derniers mois :

II- ANTECEDENTS MEDICAUX :

1- PATHOLOGIES ACTUELLES ET PASSÉES :

Général	Non	Oui, dans les 4 dernières semaines	Oui, il y a plus de 4 semaines
Symptômes de la grippe			
Fièvre			
Coups de chaleur			
Commotion cérébrale			
Allergie			
Cœur et poumon	Non	Dans les 4 dernières semaines au repos... pendant/après l'effort	Il y a plus de 4 semaines au repos... pendant/après l'effort
Douleur ou oppression thoracique			
Souffle court			
Asthme			
Toux			
Bronchite			
Palpitations			
Vertiges			
Syncope			
	Non	Oui, dans les 4 dernières semaines	Oui, il y a plus de 4 semaines
Hypertension artérielle			
Crises d'épilepsie			
Conseillé d'arrêter le sport			
Fatigué plus vite que ses coéquipiers			
Diarrhées			

2- STATUT VACCINAL

Vaccin	A jour		Date du dernier rappel
	Oui	Non	
Fièvre jaune			
Tétanos			
Méningite			
Fièvre typhoïde			

3- ANTECEDENTS FAMILIAUX :

	Non	Père	Mère	Frère/Sœur	Autres
Mort subite					
Cardiopathie					
Hypertension artérielle					
Syncope à répétition					
Chirurgie cardiaque					
Syndrome de Marfan					
Noyade inexplicquée					
Accident de voiture inexplicqué					
AVC					
Diabète					
Cancer					

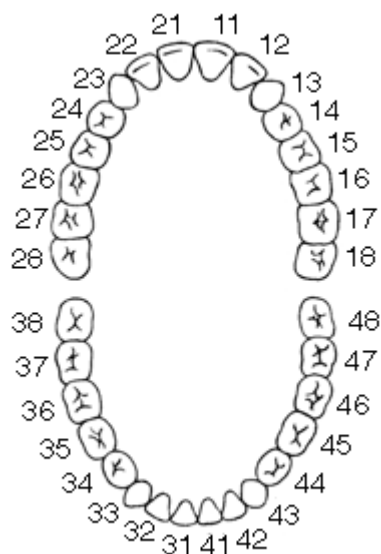
III- EXAMEN PHYSIQUE GENERAL :

Taille : cm Poids : kg IMC :

Glande thyroïde : Normal Anormal
 Ganglions lymphatiques/Râte : Normal Anormal
 Appareil pleuro-pulmonaire : Normal Anormal
 Abdomen : Normal Anormal
 Syndrome malformatif : Oui Non
 Symptômes du syndrome de Marfan : Oui Non

IV- HYGIENE BUCCO-DENTAIRE :

droite



gauche

Dent cariée (C) ; Dent absente (A) ; Dent obturée (D)

Total :

C :

A :

O :

Indice cao =

Présence de tartre : Oui Non

V- SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE :

Rythme : Normal Arythmique
BDC : Normaux Anormaux Souffle : Oui Non
Œdème périphérique : Oui Non
Veine jugulaire (position à 45°) Normal Anormal
Reflux hépato-jugulaire : Oui Non

Vaisseaux sanguins

Pouls périphérique : Palpables Non palpables Varices : Oui Non

Pouls après 5 minutes de repos : batt/min

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

Bras droit :/ mmHg Bras gauche :/ mmHg

ECG (résumé de l'analyse de l'ECG)

Normal
 Anormal, préciser :
.....

VI- EXAMEN SANGUINS

Électrophorèse de l'hémoglobine : AA₂ AS SS Autres :
Hémoglobine mg/dl Cholestérol (total) mmol/l
Hématocrite % Cholestérol LDL mmol/l
Érythrocytes mg/dl Cholestérol HDL mmol/l
Thrombocytes mg/dl Triglycérides mmol/l
Leucocytes mg/dl Glucose mmol/l
Sodium mmol/l Créatinine µmol/l
Potassium mmol/l Protéine C-réactive mg/l

VII- APPAREIL LOCOMOTEUR

1- COLONNE VERTEBRALE, NIVEAU DU BASSIN ET LONGUEUR DES JAMBES

Forme du rachis : Normal Plat Hypercyphose Hyperlordose
Souplesse rachidienne : Distance main-sol : cm Indice de Schobert : cm
Niveau du bassin : Horizontal Plus bas à droite Plus bas à gauche
Différence de niveau malléolaire : Normal Anormal

2- EXAMEN DES HANCHES, DE L'AINE ET DE LA CUISSE

Souplesse de la hanche

À droite : Normal : Oui Non Dououreux : Oui Non
À gauche : Normal : Oui Non Dououreux : Oui Non

Sensibilité de l'aine à la palpation

À droite : Dououreux : Oui Non
À gauche : Dououreux : Oui Non

Hernie inguinale

À droite : Oui Non
À gauche : Oui Non

Muscle de la cuisse

À droite : Normal Anormal, préciser : Raccourci Dououreux
À gauche : Normal Anormal, préciser : Raccourci Dououreux

3- EXAMEN DU GENOU

Axe de l'articulation du genou

À droite : Normal Genu varum Genou valgum Genu flexum Genu recurvatum
À gauche : Normal Genu varum Genou valgum Genu flexum Genu recurvatum

Flexion / Extension

À droite : Normal : Oui Non Dououreux : Oui Non
À gauche : Normal : Oui Non Dououreux : Oui Non

Examen des ligaments

À droite : Normal : Oui Non
À gauche : Normal : Oui Non

4- EXAMEN DE LA JAMBE, DE LA CHEVILLE ET DU PIED

Sensibilité de la cheville

À droite : Oui Non
À gauche : Oui Non

Signe du tiroir antérieur

À droite : Normal + ++ +++
À gauche : Normal + ++ +++

Examen podologique

À droite : Normal : Oui Non Dououreux : Oui Non
À gauche : Normal : Oui Non Dououreux : Oui Non

VIII- DETERMINATION DE L'ÂGE OSSEUX (Réservé aux footballeurs du championnat élite jeune)

Radiographie de la main et du poignet gauche de face (calcul de l'âge osseux selon l'atlas de Greulich et Pyle)

.....

IX- RESUME DE L'EVALUATION

Suspicion de pathologie cardiaque

Non Oui, préciser :

Autres pathologies

Non Oui, préciser :

APTE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL EN COMPETITION :

Oui Non

X- MEDECIN EXAMINATEUR ET INSTITUTION

Nom du médecin examinateur :

N°ONMCI :

Adresse :

Téléphone :

Fax :

Courriel :

Date :

Cachet du médecin

Signature du médecin

*Le dossier de chaque joueur doit être transmis à la Fédération Ivoirienne de Football