

FEDERATION

FRANCAISE
NATATION



CONFIDENTIEL :

FICHE MEDICALE
DE LIAISON

BUREAU
MEDICAL

DOCUMENT A REMPLIR POUR STAGE :

COMPETITION :

DISCIPLINE : CLUB

1° - NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Numéro de sécurité sociale :

2° - ANTECEDENTS PERSONNELS NOTABLES :

GROUPE SANGUIN : RH :

- Médicaux : Date :

*

*

*

- Traumatologiques : Date :

*

*

*

- Chirurgicaux : Date :

*

*

*

3° - ALLERGIES CONNUES :

4° - VACCINATIONS : - Hépatites (dates) : - Tétanos (dates) :

- Poliomyélite (dates) : - Autre(s) :

- Grippe (date) :

5° AFFECTIONS CLINIQUES IDENTIFIEES :

- Diagnostic :

- Traitement actuel :

. Préventif :

. de crise :

A REMPLIR PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTE

6° PROBLEMES ACTUELS DE SANTE :

MEDICAL

- en traitement pour :

Depuis :

- médications en cours :

-

KINESITHERAPIQUE

- En traitement pour :

- Soins en cours :

- Physiothérapie :
- Rééducation :
- Traitement à poursuivre :

DENTAIRE

- soins en cours :

7° PREVENTION PRECOMPETITIVE HABITUELLE :

- Produits utilisés :
- Diététique particulière :

8° DONNEES FONCTIONNELLES :

- Taille :
- Poids habituel :
- Poids en période de compétition :

9° DONNEES BIOLOGIQUES RECENTES (si problèmes) :

- Médecin traitant Dr. :----- Tél :----- Fax :-----Email :-----

- Kinésithérapeute traitant :----- Tél :----- Fax :-----Email :-----