



Fédération Algérienne de Foot-Ball

Ligue Régionale de Foot-Ball de Blida
Ligue de Wilaya de Football de Ain-Defla



Certificat Médical d'Aptitude pour Entraîneur

Je soussigné, Docteur :

demeurant à :

certifie avoir examiné Mr/Mme/Melle :

né (e) le : à : Commune/Wilaya :

demeurant à :

Commune de : Wilaya : CP :

Tél/Fax : Mob : E.Mail :

Appartenant à l'association sportive :

Ligue de : Saison sportive :

SAISON 2019 / 2020

Dossier Médical de Base

Entraîneur

Certificat Médical d'Aptitude pour Entraîneur

Je soussigné, Docteur :

Demeurant à :

.....

.....

.....

.....

Certifie avoir examiné Mr/Mme/Melle :

Né (e) le : à : Commune/Wilaya :

Demeurant à :

.....

Commune de : Wilaya : Code Postal :

Tél/Fax : Mob : E.Mail :

Appartenant à l'Association Sportive :

Ligue de : Saison sportive : 2018 / 2019

Examen physique :

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

ATCD (Médico/Chirurgicaux) :

.....

.....

.....

.....

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

___ / ___ mmHg Bras droit

Bras gauche

___ / ___ mmHg

Résumé de l'examen clinique :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Bilan sanguin à jeun : (Obligatoire)

Biologie

_____ mg/dl	Hémoglobine
_____ %	Hématocrite
_____ mg/dl	Érythrocytes
_____ mg/dl	Thrombocytes
_____ mg/dl	Leucocytes
_____ mmol/l	Sodium
_____ mmol/l	Potassium
_____ mg/dl	Urée sanguine
_____ µmol/l	Créatinémie
_____ mmol/l	Cholestérol (total)
_____ mmol/l	Cholestérol LDL
_____ mmol/l	Cholestérol HDL
_____ mmol/l	Triglycérides
_____ mmol/l	Glycémie
_____ mg/l	Protéine C-réactive

Autres :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

ECG : (Joindre une Copie originale) □□□□

Anormal, précisez Rythme/conduction : Normal

Battements ventriculaires prématurés

Battements supra-ventriculaires 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

QTc _____ ms _____ ms QRS Indices temporels PQ _____ ms

Non Dilatation auriculaire

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

Oui, droite (pic d'onde P dans électrodes II et III ou V1 $\geq 0,25$ mV en amplitude)

Dépolarisation/complexe QRS

Anormal ($\geq +120^\circ$ ou -30° à -90°) Normal Axe

Anormal Normal Voltage

oui Hypertrophie du ventricule gauche non

Anormal ($>0,04$ s en durée ou Normal - Ondes Q

$>25\%$ en amplitude des ondes R ou QS à 2 électrodes ou plus

Oui, précisez : Non Bloc de branche

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 ($\geq 0,5$ mV en amplitude + R/S ratio ≥ 1)

Autres :.....
.....

