



FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL

COMMISSION MÉDICALE FÉDÉRALE

Photo

CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE
A LA PRATIQUE DU FOOTBALL AMATEUR DE COMPETITION
SAISON 2017/2018

Groupe Sanguin

Je soussigné Docteur N° Conseil de l'Ordre des Médecins.....

Atteste que le joueur Nom : Prénoms :

Né le : à

Fils de: et de

A été examiné ce jour conformément aux directives de la commission médicale de la FAF, et qu'il n'a au vu de cet examen médical, aucune déficience physique constatée pouvant mettre en danger sa santé lors des compétitions organisées sous l'égide de la FAF ou de l'une de ses ligues affiliées.

Fait le à

Le Médecin généraliste (Nom, prénom et griffe)

CERTIFICAT DE CARDIOLOGIE

Je soussigné Docteur N° Conseil de l'Ordre des Médecins.....

Atteste que le joueur Nom : Prénoms :

Né le : à

A effectué ce jour un électrocardiogramme (ECG) douze (12) dérivations. L'interprétation de cet ECG n'a révélé aucune contre-indication à la pratique du football de compétition.

Fait le à

Le Médecin cardiologue (Nom, prénom et griffe)

ENGAGEMENT DU CLUB

Je soussigné Mr:..... agissant en qualité de Président du club :

Atteste que le joueur nommé ci-dessus a bien subi les examens médicaux exigés pour la pratique du football amateur de compétition et que son dossier médical est conservé au siège du club.

Je m'engage à le soumettre à l'autorité compétente sur toute réquisition.

Fait le à

Le Président (Nom, prénom et griffe)

الإتحاد الجزائري لكرة القدم
FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL



FOOTBALL AMATEUR

« LNFA_LIRF_LFF_LRF_LWF »

DOSSIER MÉDICAL PRÉ-COMPÉTITION « PCMA »

« **P**RE-COMPETITION **M**EDICAL **A**SSESSMENT »

JOUEUR (SE):

NOM : _____ PRENOM (S) : _____

DATE DE NAISSANCE : _____ (JOUR / MOIS / ANNEE)

SEXE : M: ☐ F: ☐

CLUB : _____

LIGUE : _____

1. CARACTERISTIQUES

Poste ☐ gardien de but ☐ défenseur
☐ milieu ☐ attaquant
Latéralisation ☐ gaucher ☐ droitier ☐ Les 2 pieds

Nombre de matches disputés ces 12 derniers mois _____

2. ANTECEDENTS MEDICAUX :

2.1 PATHOLOGIES ACTUELLES ET PASSES

Général	non	oui, dans les 4 dernières semaines	oui, il y a plus de 4 semaines
Symptômes de la grippe	☐	☐	
Infections (surtout virales)	☐	☐	☐
Fièvre rhumatismale	☐	☐	☐
Coups de chaleur	☐	☐	☐
Commotion	☐	☐	☐
Allergie nourriture/insectes	☐	☐	☐
Allergie médicaments	☐	☐	☐
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	☐	☐ ☐	☐ ☐
Arythmie cardiaque	☐	☐ ☐	☐ ☐
Autres problèmes cardiaques	☐	☐ ☐	☐ ☐
Vertiges	☐	☐ ☐	☐ ☐
Syncopes	☐	☐ ☐	☐ ☐
	non	oui, dans les 4 dernières semaines	oui, il y a plus de 4 semaines
Hypertension	☐	☐	☐
Souffle au cœur	☐	☐	☐
Profil lipidique anormal	☐	☐	☐
Crises, épilepsie	☐	☐	☐
Conseillé d'arrêter le sport	☐	☐	☐
Fatigué plus vite que coéquipiers	☐	☐	☐
Diarrhées	☐	☐	☐

Appareil locomoteur

Blessures graves conduisant à plus de quatre semaines de ralentissement ou d'arrêt :

- | | | | |
|------------------------------|-----|---|-----------------------|
| ☐ non | oui | ☐ adducteurs | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ quadriceps | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ ischio-jambiers | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ ligaments du genou | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ ligaments de la cheville | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ Autre (préciser) : _____ | quand ? _____ (année) |

Pour « autre », merci de fournir le diagnostic : _____

Opérations sur l'appareil locomoteur :

- | | | | |
|------------------------------|-----|---|-----------------------|
| ☐ non | oui | ☐ hanche | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ aine (pubalgie) | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ ligaments du genou | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ ménisque ou cartilage du genou | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ tendon d'Achille | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ cheville | quand ? _____ (année) |
| | | ☐ autres opérations | quand ? _____ (année) |

Pour « autre », merci de fournir le diagnostic : _____

Gènes ou douleurs récurrentes :

☐ non ☐ oui (spécifier **partie du corps**)

- | | | | |
|--|-------------------------------------|---|--|
| ☐ tête/visage | ☐ épaule | droite-gauche | |
| ☐ nuque | ☐ bras | ☐ ☐ hanche | |
| ☐ vertèbre thoracique | | ☐ ☐ aine | |
| ☐ vertèbre lombaire | ☐ avant-bras | ☐ coude | ☐ ☐ cuisse |
| ☐ sternum/côtes | ☐ poignet | ☐ ☐ genou | |
| ☐ abdomen | ☐ main | ☐ ☐ basse jambe | |
| ☐ bassin/sacrum | ☐ doigts | ☐ ☐ tend. d'Achille | |
| | | ☐ ☐ cheville | |
| | | ☐ ☐ pied/orteil | |

Diagnostic et traitement :

- | | | | | |
|------------------------------|---|--------------------------------|---|------------------------------------|
| ☐ non | ☐ pubalgie | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ lésion de l'ischio-jambier | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ lésion du quadriceps | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ entorse du genou | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ lésion du ménisque | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ tendinite de la cheville | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ entorse de la cheville | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ commotion | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |
| | ☐ douleur lombaire | ☐ repos | ☐ physiothérapie | ☐ chirurgie |

2.2 ANTECEDENTS FAMILIAUX (PARENTS HOMMES DE MOINS DE 55 ANS, PARENTS FEMMES DE MOINS DE 65 ANS)

	non	père	mère	frère/sœur	autre
Mort subite	☐	☐	☐	☐	☐
Mort subite (infantile)	☐		☐	☐	
Maladie coronarienne	☐ ☐	☐	☐	☐	
Cardiomyopathie	☐ ☐	☐	☐	☐	
Hypertension	☐ ☐	☐	☐	☐	
Syncope à répétition	☐ ☐	☐	☐	☐	
Arythmie cardiaque	☐ ☐	☐	☐	☐	
Transplantation cardiaque	☐ ☐	☐	☐	☐	
Chirurgie cardiaque	☐ ☐	☐	☐	☐	
Pacemaker/Défibrillateur	☐ ☐	☐	☐	☐	
Syndrome de Marfan	☐ ☐	☐	☐	☐	
Noyade inexpliquée	☐ ☐	☐	☐	☐	
Accident de voiture inexpliqué	☐	☐	☐	☐	☐
AVC	☐ ☐	☐	☐	☐	
Diabète	☐ ☐	☐	☐	☐	
Cancer	☐ ☐	☐	☐	☐	
Autres (arthrite, etc.)	☐ ☐	☐	☐	☐	

2.3 PRESCRIPTION MEDICALE COURANTE DE CES 12 DERNIERS MOIS

	non	oui
Anti-inflammatoires non stéroïdiens	☐	☐
Médicaments contre l'asthme	☐	☐
Médicament contre l'hypertension	☐	☐
Hypolipidémiant	☐	☐
Antidiabétique	☐	☐
Psychotrope	☐	☐
Autres	☐	☐

3. EXAMEN PHYSIQUE GENERAL

Taille _____cm Poids : _____kg

Glande thyroïde ☐ normal ☐ anormal
 Nœud lymphatique/rate ☐ normal ☐ anormal

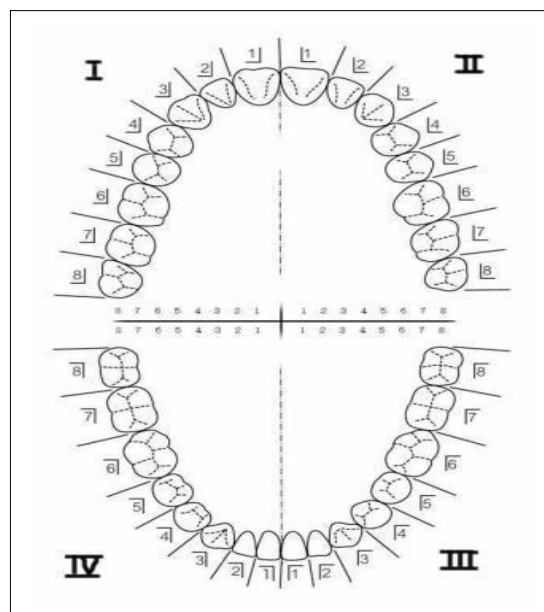
Examen Bucco-dentaire

Carie dentaire ☐ Oui ☐ Non

Le nombre de dents cariées =

Cochez les dents cariées sur le formule dentaire

Encerclez les dents absentes sur la formule dentaire



Hygiène bucco-dentaire : ☐ Bonne ☐ Insuffisante

Poumons

Percussion ☐ normal ☐ anormal

Respiration ☐ normal ☐ anormal

Abdomen

Palpation ☐ normal ☐ anormal

Symptômes du syndrome de Marfan

☐ non

☐ oui, précisez :

- ☐ déformation du thorax
- ☐ long bras et longues jambes
- ☐ pieds plats
- ☐ scoliose
- ☐ dislocation du cristallin
- ☐ autre _____

4. SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

Rythme ☐ normal ☐ arythmique

Son ☐ normal ☐ anormal, précisez :
☐ dédoublement
☐ paradoxal
☐ 3^e son
☐ 4^e son

Souffle ☐ non ☐ oui, précisez :
☐ systolique – intensité ____/6
☐ diastolique – intensité ____/6
☐ claquements
☐ changements durant la manœuvre de Valsalva
☐ changements après s'être levé brusquement

Œdème périphérique ☐ non ☐ oui

Veine jugulaire (position à 45°) ☐ normal ☐ anormal

Reflux hépato-jugulaire ☐ non ☐ oui

Vaisseaux sanguins

Pouls périphérique ☐ palpable ☐ non palpable

Bruits vasculaires ☐ non ☐ oui

Varices ☐ non ☐ oui

Pouls après 5 minutes de repos : _____ /min

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

Bras droit _____ / _____ mmHg

Bras gauche _____ / _____ mmHg

Cheville _____ / _____ mmHg

4.1 ECG 12 ELECTRODES* EN POSITION ALLONGEE SUR LE DOS APRES 5 MINUTES DE REPOS

* Joindre une copie originale

Rythme/conduction ☐ normal ☐ anormal, précisez :
☐ battements ventriculaires prématurés
☐ battements supraventriculaires prématurés
☐ tachycardie supraventriculaire
☐ 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 QTc _____ ms

Dilatation auriculaire ☐ non ☐ 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

Axe ☐ normal ☐ anormal ($\geq +120^\circ$ 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 à 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 :

Électrode

I II III aVR aVL AVF v1 v2 v3 V4 V5 V6

Baisse des ondes ST ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Aplatissement des ondes T ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Inversion des ondes T ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Repolarisation prématurée ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

Résumé de l'analyse de l'ECG : ☐ normal ☐ anormal

5. BILAN BIOLOGIQUE (A JEUN)

* joindre les documents signés par le laboratoire.

1. FNS avec taux de Réticulocytes,
2. Groupage Sanguin,
3. Créatinémie,
4. Glycémie à jeun .

6. APPAREIL LOCOMOTEUR

6.1 COLONNE VERTEBRALE, NIVEAU DU BASSIN ET LONGUEUR DES JAMBES

Forme de la colonne

- ☐ normal ☐ plat
☐ hypercyphose
☐ hyperlordose
☐ scoliose

Niveau du bassin ☐ horizontal

☐ plus bas à droite ☐ plus bas à gauche

Différence de niveau malléolaire

☐ normal ☐ anormal

Rotation cervicale

à droite _____°

douloureux ☐ non ☐ oui

à gauche _____°

douloureux ☐ non ☐ oui

Souplesse rachidienne

Distance du bout des doigts au sol : _____cm

6.2 EXAMEN DES HANCHES, DE L'AINE ET DE LA CUISSE

Souplesse de la hanche

Flexion / Extension

droite _____° / _____° douloureux ☐ non ☐ oui

gauche _____° / _____° douloureux ☐ non ☐ oui

Rotation vers l'intérieur (flexion de 90°)

droite _____° douloureux ☐ non ☐ oui

gauche _____° douloureux ☐ non ☐ oui

Rotation vers l'extérieur (flexion de 90°)

droite	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui
gauche	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui

Abduction

droite	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui
gauche	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui

Sensibilité à la palpation de l'aîne

droite	☐ non	☐ pubis	☐ canal inguinal
gauche	☐ non	☐ pubis	☐ canal inguinal

Hernie

droite	☐ non	☐ oui
gauche	☐ non	☐ oui

Muscles

Adducteurs

droite	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux
gauche	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux

Ischio-jambiers

droite	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux
gauche	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux

Iliopsoas

droite	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux
gauche	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux

Quadriceps

droite	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux
gauche	☐ normal	☐ anormal, précisez : ☐ raccourci ☐ douloureux

6.3 EXAMEN DU GENOU

Axe de l'articulation du genou

droit	☐ normal	☐ genu varum	☐ genu valgum
gauche	☐ normal	☐ genu varum	☐ genu valgum

Flexion / Extension

droite	_____° / _____°	douloureux	☐ non	☐ oui
gauche	_____° / _____°	douloureux	☐ non	☐ oui

Test de Lachman

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Signe de tiroir antérieur (genou à 90° de flexion)

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Signe de tiroir postérieur (genou à 90° de flexion)

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Valgus forcé, en extension

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Valgus forcé, 30° de flexion

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Varus forcé, en extension

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Varus forcé, 30° de flexion

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

6.4 EXAMEN DE LA JAMBE, DE LA CHEVILLE ET DU PIED

Sensibilité de la cheville

droite	☐ non	☐ oui
gauche	☐ non	☐ oui

Signe de tiroir antérieur

droite	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++
gauche	☐ normal	☐ +	☐ ++	☐ +++

Dorsiflexion

droite	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui
gauche	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui

Flexion plantaire

droite	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui
gauche	_____°	douloureux	☐ non	☐ oui

Supination totale

droite	☐ normal	☐ diminuée	☐ accrue
gauche	☐ normal	☐ diminuée	☐ accrue

Pronation totale

droite	☐ normal	☐ diminuée	☐ accrue
gauche	☐ normal	☐ diminuée	☐ accrue

Articulation métatarsienne

droite	☐ normal	☐ pathologique
gauche	☐ normal	☐ pathologique

7. RESUME DE L'EVALUATION :

Suspicion de pathologie cardiaque

☐ non ☐ oui, précisez : _____

Autres pathologies

☐ non ☐ oui, précisez : _____

LE (LA) JOUEUR (SE) :

NOM ET PRENOM (S) : _____

SAISON SPORTIVE : 20..... / 20.....

APTE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL AMATEUR :

☐ **Oui** ☐ **Non**

8. MEDECIN EXAMINATEUR ET INSTITUTION

Nom du Médecin : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Fax : _____

Email : _____

Date : _____ Signature : _____