

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 PASSEES

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

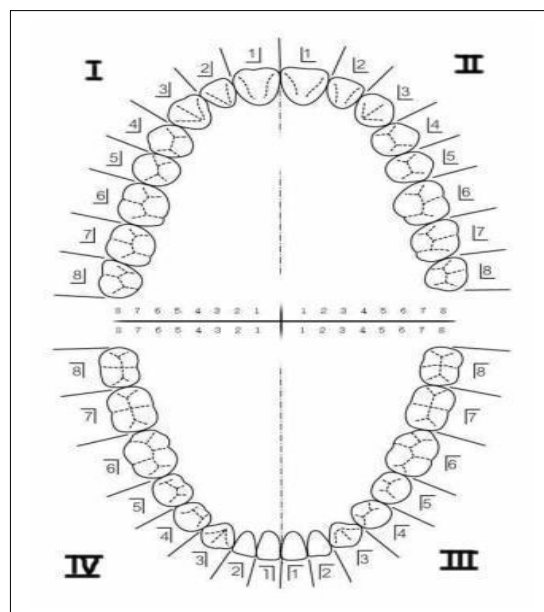
Examen Bucco-dentaire

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 : _____