

**DIRECTION D’ARBITRAGE**

PHOTO

**Fiche d’engagement d’Arbitre Saison: 2019/2020**

**Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date et Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Situation familiale : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Niveau d’instruction :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse Personnelle : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Fonction :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Employeur :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Adresse de l’employeur : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Tél / Fax (Domicile) :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Bureau :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Mob :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Numéro du RIP  : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Personne à contacter en cas de nécessité :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Appartenez-vous à un club? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Club (s) éventuellement à éviter et les raisons : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Date d’entrée à l’arbitrage : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Etes-vous disponible en semaine ? Oui Non**

**Je Soussigné, certifié l’exactitude des renseignements fournis ci-dessus, m’engage à répondre à toute désignation de la C.A.W (sauf cas force majeur), à me conformer aux directives techniques de la L.F.W. T.O, à respecter les principes de déontologie définis par les Règlements généraux de la F.A.F et les Règlements de l’Arbitre et de l’Arbitrage dans le cadre de l’exercice de ma fonction et à dénoncer toute forme portant atteinte à la morale sportive.**

**Pièces à Produire : - Dossier médical (voir fiche annexée)**

* **01 Photo d’identité et 01 Photo à scanner**
* **01 Copie de la C.N.I légalisée**

 **- Carte de Groupage (Photocopie)**

 **Fait à Boumerdes, le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **L’intéressé**

**Avis: Président de la Ligue:**

Défavorable

Favorable

Avis : Directeur de l’Arbitrage

Défavorable

Favorable

**Toute demande d’engagement ne signifie pas que l’arbitre est retenu conformément au Règlement de l’arbitre et de l’arbitrage.**



**SAISON 2019/2020**

Nom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Groupe Sanguin

Date et Lieu de Naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Examens Subis :**

|  |
| --- |
| **MEDECINE GENERALE (Examen Clinique**) |
|  | **Cachet du Médecin****Date** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **OPHTALMOLOGIE (Acuité Visuelle**) |
|  | **Cachet du Médecin****Date** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **ELECTROCARDIOGRAMME (E.C.G)** |
|  | **Cachet du Médecin****Date** : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |





PHOTO A

SCANNER

NOM………………………………………………………………………

PRENOM………………………………………………………………

GRADE…………………………………………………………………

DATE ET LIEU DE NAISSANCE………………………………………………………………………………

SITUATION FAMILIALE………………………………………………………………………………………

ADRESSE………………………………………………………………………………………………………

TEL…………………………… EMAIL……………………………

NIVEAU D’INSTRUCTION……………………………………………………………………………

FONCTION………………………………………EMPLOYEUR………………………

GROUPE SANGUIN………………………………………………………………………………………

DATE D’ENTREE A L’ARBITRAGE…………………………………………………………………………

LIGUE D’APPARTENANCE………………………………………………………………………………

ETRE LIBRE JOUR DE SEMAINE………………………………………………………………………

 DATE DE PASSGE DE GRADE

GRADE D’ARBITRE WILAYA…………………………………………….

GRADE D’ARBITRE REGIONAL …………………………………………….

GRADE D’ARBITRE INTER LIGUE………………………………………….

GRADE D’ARBITRE FEDERAL…………………………………………….

Je soussigné, certifié l’exactitude des renseignements fournis ci-dessus

 FAIT A …………………………LE …………………………..

**FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL**

**Examen médical de Base**

**ARBITRES**

### Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Prénom :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### Date de naissance : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(jour / mois / année)

### LIGUE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

### NIVEAU ARBITRAGE :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**1. Informations Sportives**

Position sur le terrain [ ]  Arbitre [ ]  Arbitre assistant

**2. Passé médical :**

**2.1 Pathologies actuelles et passées**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Général** | **non** | oui, **dans les****4 dernières semaines** | oui, **il y a plus de** **4 semaines** |
| Symptômes de la grippe | [ ]  | [ ]  |  |
| Infections ( part. virales) | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Fièvre rhumatismale | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Coups de chaleur | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Commotion | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Diarrhée | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Allergie aliment/insectes | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Allergie médicaments | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| **Cœur et poumon** | **non** | les 4 dernières semaines**au repos Pdt/après** **effort** | Il y a plus de 4 semaines **au repos Pdt/après** **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 | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Conseil d’arrêter le sport | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Fatigué plus vite que coéquipiers | [ ]  | [ ]  | [ ]  |

Appareil locomoteur

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

 Droit Gauche

 [ ]  non [ ]  [ ]  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/cartilage genou quand ?\_\_\_\_\_(année)

 [ ]  tendon 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**)

 dte gche

 [ ]  tête/visage [ ]  épaule [ ]  [ ]  hanche

 [ ]  nuque [ ]  bras [ ]  [ ]  aine

 [ ]  vertèbre dorsale [ ]  coude [ ]  [ ]  cuisse

 [ ]  vertèbre lombaire [ ]  avant-bras [ ]  [ ]  genou

 [ ]  sternum/côtes [ ]  poignet [ ]  [ ]  jambe

 [ ]  abdomen [ ]  main [ ]  [ ]  Achille

 [ ]  bassin/sacrum [ ]  doigts [ ]  [ ]  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 Antécédents 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 auto inexpliqué [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

AVC [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Diabète [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Cancer [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Autres (arthrite, etc.) [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**2.3 Prescription médicale 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 général**

Taille \_\_\_\_\_\_\_\_cm Poids : \_\_\_\_\_\_kg

Glande thyroïde [ ]  normal [ ]  anormal

Nœud lymphatique/rate [ ]  normal [ ]  anormal

**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. Système cardiovasculaire**

Rythme [ ]  normal [ ]  arythmique

Son [ ]  normal [ ]  anormal, précisez :

[ ]  dédoublement

[ ]  paradoxal

[ ]  3e son

[ ]  4e 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 électrodes\* en position allongée sur le dos après 5 minutes de repos**

\* Joindre en copie

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 temporelsPQ \_\_\_\_\_\_ ms QRS \_\_\_\_\_\_ ms QTc \_\_\_\_\_\_ ms

Dilatation auriculaire [ ]  non [ ]  oui, gauche (partie négative de l’onde P dans
 V1≥0,1mV en amplitude et ≥0,04 s en durée)

 [ ]  oui, droite (pic d’onde P dans électrodes II et III

 ou V1≥0,25mV en amplitude)

Dépolarisation/complexe QRS

Axe [ ]  normal [ ]  anormal (≥+120° 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 ST [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Elevation ST [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Aplatissement T [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

Inversion T [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]  [ ]

**Résumé de l’analyse de l’ECG** [ ]  normal [ ]  anormal

**4.2 ECG de Stress (Test d’Effort)**

Poids: \_\_\_\_\_\_\_ kg Taille: \_\_\_\_\_\_cm

Charge Cible:\_\_\_\_\_\_\_\_Watt/METs

Fréquence Cardiaque Cible:\_\_\_\_\_\_\_\_/min

systBPxmaxHR Minimum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

systBPxmaxHR Maximum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DP-Factor:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **temps** | **Charge** | Frequence Cardiaque | Pression arterielle | segment ST | arrhythmie  | symptomes |
| mm:ss | Watt/METs | battements/min | mmHg | préciser | préciser | préciser |
| 00:00 |  |  |  |  |  |  |
| 01:00 |  |  |  |  |  |  |
| 02:00 |  |  |  |  |  |  |
| 03:00 |  |  |  |  |  |  |
| 04:00 |  |  |  |  |  |  |
| 05:00 |  |  |  |  |  |  |
| 06:00 |  |  |  |  |  |  |
| 07:00 |  |  |  |  |  |  |
| 08:00 |  |  |  |  |  |  |
| 09:00 |  |  |  |  |  |  |
| 10:00 |  |  |  |  |  |  |
| 11:00 |  |  |  |  |  |  |
| 12:00 |  |  |  |  |  |  |
| 13:00 |  |  |  |  |  |  |
| 14:00 |  |  |  |  |  |  |
| 15:00 |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Récupération**00:00 |  |  |  |  |  |  |
| 01:00 |  |  |  |  |  |  |
| 02:00 |  |  |  |  |  |  |
| 03:00 |  |  |  |  |  |  |
| 04:00 |  |  |  |  |  |  |
| 05:00 |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

Note: La «montée en paliers" devrait être adaptée en fonction de la charge cible, qui devrait être atteinte après 8-10 minutes. Les sujets doivent s’exercer jusqu'à épuisement. la récupération doit se poursuivre pendant au moins 5 minutes.

**Commentaires:**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**5. Bilan sanguin (à jeun)**

Hémoglobine \_\_\_\_\_\_ mg/dl

Hématocrite \_\_\_\_\_\_ %

Érythrocytes \_\_\_\_\_\_ mg/dl

Thrombocytes \_\_\_\_\_\_ mg/dl

Leucocytes \_\_\_\_\_\_ mg/dl

Sodium \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Potassium \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Créatinine \_\_\_\_\_\_ µmol/l

Cholestérol (total) \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Cholestérol LDL \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Cholestérol HDL \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Triglycérides \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Glucose \_\_\_\_\_\_ mmol/l

Protéine C-réactive \_\_\_\_\_\_ mg/l

**6. Appareil locomoteur**

**6.1 Colonne vertébrale, 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 interne** (flexion 90°)

droite \_\_\_\_\_\_° douloureux [ ]  non [ ]  oui

gauche\_\_\_\_\_\_° douloureux [ ]  non [ ]  oui

**Rotation externe**(flexion 90°)

droite \_\_\_\_\_\_° douloureux [ ]  non [ ]  oui

gauche\_\_\_\_\_\_° douloureux [ ]  non [ ]  oui

**Abduction**droite \_\_\_\_\_\_° douloureux [ ]  non [ ]  oui

gauche \_\_\_\_\_\_° douloureux [ ]  non [ ]  oui

**Sensibilité à la palpation de l’aine**

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. Résumé de l’évaluation**

**Antécédents Médicaux** [ ]  Normal

[ ]  Apte à l’arbitrage, suivi nécessaire,

 spécifier svp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbitrage déconseillé

 spécifier svp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Examen Clinique** [ ]  Normal

[ ]  Apte à l’arbitrage, suivi nécessaire,

 spécifier svp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbitrage déconseillé

 spécifier svp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Examen Orthopédique** [ ]  Normal

[ ]  Apte à l’arbitrage, suivi nécessaire,

 spécifier svp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbitrage déconseillé

 spécifier svp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ECG de repos 12 Dérivations** [ ]  Normal

[ ]  Apte à l’arbitrage, suivi nécessaire,

 spécifier svp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbitrage déconseillé

 spécifier svp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**ECG d’Effort** [ ]  Normal

[ ]  Apte à l’arbitrage, suivi nécessaire,

 spécifier svp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbitrage déconseillé

 spécifier svp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Autres Examens (OPHTALMOLOGIE)**

 [ ]  Normal

[ ]  Apte à l’arbitrage, suivi nécessaire,

 spécifier svp :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 [ ]  Arbitrage déconseillé

 spécifier svp: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Apte a la pratique de l’arbitrage pour le football de compétition**

**[ ]  oui** **[ ]  non**

|  |  |
| --- | --- |
| **8.**  | **Médecin examinateur et institution**  |

Nom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Téléphone :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Date :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_