E.2

الاتحاد الجزائري لكرة القدم
ALGERIAN FOOTBALL FEDERATION
Founded in 1962, Affiliated with the FIFA and CAF in 1963

DOSSIER MEDICAL PREALABLE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL AMATEUR

Saison sportive 2026 - 2027)

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 : /___/___/___/

NOM : _____PRENOM (S) :_____

2. ANTECEDENTS MEDICAUX :

2.1 ANTECEDENTS PERSONNELS :

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

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

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

2.3 PRESCRIPTION MEDICALE COURANTE DE CES 12 DERNIERS MOIS

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

3. EXAMEN PHYSIQUE GENERAL

Taille : /____/____/____/ cm **Poids: /____/____/____/ kg** **BMI : /____//____/,/____/____/**

Examen bucco-dentaire

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

Poumons :

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

Abdomen

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

Examen Orthopédique

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

Port d'appareil médico-chirurgical :

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

Symptômes du syndrome de Marfan : Si Oui Précisez

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

4. SYSTEME CARDIOVASCULAIRE

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

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

NOM : _____PRENOM (S) :_____

4.1 ECG 12 ELECTRODES

- **EN POSITION ALLONGEE SUR LE DOS APRES 5 MINUTES DE REPOS**
  « Joindre une copie au contrôle »

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

Si Anormal, précisez :

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

4.2 ECHOCARDIOGRAPHIE INITIALE :

Effectuée le : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/

Résumé de l'échocardiographie **« Joindre copie du résultat au contrôle ».**

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

NB :

- **L'examen Echocardiographie initiale est obligatoire quel que soit l'âge des joueurs.**
- **Doit être Renouvelée dès l'âge de 20 ans révolus.**

5. AUTRES PATHOLOGIES : Si Oui, précisez

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

6. BILAN SANGUIN :

«Joindre les documents signés par le service accrédité»

1. Groupe Sanguin,
2. FNS avec taux des réticulocytes.
3. Créatinémie,
4. Urée Sanguine
5. Glycémie à jeun.
6. Autres si nécessaire :

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

7. RESUME DE L'EVALUATION

Suspicion de pathologie cardiaque

☐ Non ☐ oui, précisez : _____

Autres pathologies

☐ Non ☐ oui, précisez : _____

LE (A) JOUEUR (SE) CITE(E) CI-DESSOUS : SAISON SPORTIVE : 2026 - 2027

NOM ET PRENOM : _____

APTE A LA PRATIQUE DU FOOTBALL AMATEUR:

☐ **Oui** ☐ **Non**

8. MEDECIN EXAMINATEUR ET INSTITUTION

Nom et Prénom du Médecin : _____

N° inscription à l'ordre des médecins : /____/____/____/____/____/

Structure d'exercice : _____

_____

Téléphone : _____

Email : _____

Date : _____ Griffe et Signature : _____