



FEDERATION FRANCAISE DE BASKET-BALL

LIGUE DE BRETAGNE DE BASKET-BALL

**DOSSIER MEDICAL D'APTITUDE À L'ARBITRAGE DES OFFICIELS
DE 35 ANS ET PLUS
(NIVEAU RÉGIONAL ET DÉPARTEMENTAL)**

EXAMEN MÉDICAL PAR UN MÉDECIN AGRÉÉ FFBB

SAISON 2009/ 2010

NB : Ce document contient des renseignements médicaux, il est à adresser par le médecin ayant pratiqué l'examen à : LIGUE DE BRETAGNE DE BASKET-BALL

Commission Médicale (Confidentiel)

2 allée Jacques Frimot

35000 RENNES

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : _____

N° de licence : _____ Adresse : _____

Profession : _____ Code Postal : _____ Ville : _____

1- ANTÉCÉDENTS :

- Facteurs de Risque : *Tabac*: _____ *CT*: _____ *LDL*: _____ *Glycémie* : _____
- Médicaux : _____
- Chirurgicaux : _____
- Traumatiques : _____
- Traitements en cours : _____

Taille : _____ Poids : _____ IMC : _____

2- VACCINATION ANTITÉTANIQUE : Date du dernier rappel : ____/____/____

3- EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE :

	Sans correction	Avec correction	Puissance correctrice
Œil droit			
Œil gauche			

Port de lentilles : OUI NON

4 – EXAMEN CARDIOVASCULAIRE : Auscultation cardio-pulmonaire

Tension artérielle	Bras droit	Bras gauche
Maxima		
Minima		

TEST D'EFFORT : Epreuve STT réalisée sur tabouret de 40cm, 24 montées par min. pendant 3 min.

	F.C.	T.A.
Repos		
Après-effort (E)		
Récupération 1mn		
Récupération 2mn		
Récupération 3mn (R3)		

STT (E) : _____ STT(R3) : _____

Puissance= Poids x 0.40 x 24 x 4/3= _____ kgm/mn = _____ watts

VO2 MAX en ml/ kg /mn= _____ Corrigée : _____

5- ÉLECTROCARDIOGRAMME AU REPOS : (Joindre obligatoirement le tracé)

- Rythme : _____
- Onde P : _____
- Espace PR : _____
- Axe QRS : _____
- Durée QRS : _____
- Conduction A-V : _____
- Repolarisation : _____

6-CONCLUSION DE L'EXAMEN SOMATIQUE ET APPRÉCIATION GÉNÉRALE :

M. _____ ne présente pas de contre-indication à la pratique de l'arbitrage des compétitions de Basket-Ball.

Date : ____/____/____

Nom, signature et cachet du médecin examinateur :

AVIS DE LA COMMISSION REGIONALE MEDICALE : Date : ____/____/____

ACCEPTÉ

AJOURNÉ

Signature des membres de la commission :