

# Visite Générale

Nom du sportif :

Prénom du sportif :

Date :

Réalisée par :

Lieu :

## **Bilan morphométrique au repos :**

Poids	
Taille	
IMC	
% IMC	

Observation :

## **Bilan Cardio-vasculaire de repos**

FC de repos couché :

PA systolique couché : mmHg

PA diastolique couché : mmHg

FC de repos debout :

PA systolique debout : mmHg

PA diastolique debout : mmHg

ECG de repos normal

Oui

Non

Auscultation cardiaque et des gros troncs artériels

Oui

Non

Observation :

## **Bilan Pulmonaire et thoracique**

Observation :

## **Bilan ostéo-articulaire**

Observation :

**Autres (ORL, Gastro-entérologie, dermatologie, Neurologie)**

Observation :

**Bilan ophtalmologique**

Acuité visuelle normale  Oui  Non

Acuité œil droit :

Acuité œil gauche :

Correction  Oui  Non

Correction œil droit :

Correction œil gauche :

Observation :

**Bandelette urinaire**

Protéinurie  Oui  Non

Glycosurie  Oui  Non

Hématurie  Oui  Non

Nitrites

Observation :

**Surentraînement**

Présence d'anomalie évoquant un surentraînement  Oui  Non

Observation :

**Conclusion :**

Aptitude à la pratique :  Apte  
 Apte avec réserve  
 Inapte

Conclusion :