Dossier médical haut niveau tennis

Fiche de surveillance médicale

Nom	**Prénom**
Date :	**Médecin examinateur :**

Renseignements administratifs	**Activités sportives**
Date de naissance :	Autres sports pratiqués:
Adresse :	Club ou structure :
Téléphone :	Niveau de pratique :
Tel parent si mineur :	Classement :
Mail :	Objectifs sportifs :
Scolarité :	Nom et coordonnées de l'entraîneur
Jeu/matériel	**Entrainement**
Main dominante :	Nombre d'heures d'entraînement par semaine :
Revers :	Fréquence d'entraînement par semaine :
Raquette : Cordage :	Nombre d'heures totales de sport par semaine :
Changement récent matériel< 6 mois :	Activités sportives pratiquées (jogging, musculation…) :
Hygiène de vie	
Sommeil :	Tabac :
Nombre d'heures de sommeil :	Cannabis :
Qualité de sommeil :	Autre :
Etat de forme actuelle :	

Examen médical

Chez le jeune (10 /18 ans) le médecin cherche à éliminer un surentrainement, une maltraitance, un trouble alimentaire débutant, un ostéochondrose de croissance intra articulaire, des éléments Cliniques prédisposant à des blessures éventuelles (fixation scapulaire, antéversion du bassin, Hyperlordose, trouble statique plantaire, membre inférieur)

Nom prénom :	**Date de naissance :**
Date de l'examen :	**Médecin examinateur :**

Antécédents
Chirurgicaux :
Médicaux :
Familiaux :
Allergies :
Traitements en cours :
Périodes d'arrêt récentes :
Changement récent matériel< 6 mois :

Vaccinations	
Bilan biométrique	
Taille :	taille : père /mère
Poids :	IMC :
Stade pubertaire : /5	Somme des plis :

Appareil locomoteur
Rachis
Signes fonctionnels :
Anomalie frontale rachis :
Anomalie sagittale (cyphose/ lordose/ scoliose) :
Gibbosité :
Statique sagittal du bassin (antéversion/rétroversion) :
Inégalité de longueur des membres inférieurs :
DMS :
Mobilités rachidiennes :
Inclure une photo de dos tous les 6 ou 12 mois, cliché EOS à la discrétion du médecin
Conclusion rachis :

Musculature abdominale :

- Signes fonctionnels :

Membres inférieurs : **rappeler mobilité attendue**

- Signes fonctionnels
- Mobilité articulaire

	flexion		extension		RE		RI		ABD		ADD		Varus		Valgus	
	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche
hanche 120/15/60/35/45/10													X	X	x	X
genou 140/0					x	x	x	x	x	X	x	X	x	X	x	X
cheville 40/25/40/20					x	x	x	x	x	X	x	X				

Axes jambiers : varus ◯ valgus ◯ norme axé ◯ flessum ◯ recurvatum ◯ torsion tibiale ◯
remarques : (photo de face en charge)

Testing tendineux :

Palpation des points d'ossification à la recherche d'ostéochondrose (EIAI- EIAS- TTA -Calcanéum) :

Examen des hanches :
Signes fonctionnels :
recherche de signe de conflit fémoro-acétabulaire :

Examen des chevilles :
signes fonctionnels :

Examen des pieds :
Signes fonctionnels :
Normal ◯ cavus ◯ plat ◯ hallux valgus ◯ arrière pied valgus ◯ arrière pied varus ◯ zone hyperkératose ◯ mycose ◯ phanères bon état ◯
Remarques :

port orthèses plantaires oui / non
Objectif :

Conclusion membres inférieurs

Membres supérieurs

-Mobilité articulaire (valeurs approximatives, variabilité selon les sujets)

	Élévation antérieure		Elévation latérale		Rotation externe		Rotation interne		Flexion		Extension		Inclinaison ulnaire		Inclinaison radiale		Pronation		Supination	
	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche	droite	gauche
épaule 180/180/40/90									X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
coude 140/0/90/85	X	X	X	X	X	X	X	X					X	X	X	X				
poignet 80/85/50/15	X	X	X	X	X	X	X	X									X	X	X	X

Testing tendineux :

Ceinture scapulaire : rechercher un trouble de mobilité de la scapula (décollement de la scapula après pompes…)

Epaule : (rechercher signe de conflit sous acromial, testing de la coiffe, trophicité fosse supra et infra-épi-neuse/ rechercher une limitation de la rotation interne scapulo huméral passive en DD (GIRD))
Signes fonctionnels :

Coude :
Signes fonctionnels :
Mobilité articulaire

Poignet :
Signes fonctionnels :
Mobilité articulaire

Main :
Signes fonctionnels :

Conclusion membres supérieurs

BILAN CLINIQUE
Bilan cardiovasculaire
Signes fonctionnels :
Auscultation :
Tension artérielle aux deux bras
Électrocardiogramme de repos (joindre une copie du tracé)
Rythme : Fréquence cardiaque : ……/min
PR : QRS : QT: conduction: repolarisation:
Date et conclusion du dernier test d'effort :
Date et conclusions de la dernière échocardiographie (si réalisée) :
Conclusion bilan cardiovasculaire :

Autres examens	
Examen pulmonaire	
Signes fonctionnels :	
Examen neurologique	
Signes fonctionnels :	
Examen O.R.L	
Signes fonctionnels :	
Examen digestif Signes fonctionnels :	
Aires ganglionnaires	
Examen urinaire Signes fonctionnels :	
Examen gynécologique Signes fonctionnels :	
Date des premières règles :	
Durée des cycles :	dysménorrhée :
Troubles de la puberté : Moyen contraceptif :	
Incontinence urinaire d'effort :	
Examen dermatologique :	
Examen ophtalmologique	
Signes fonctionnels :	port de verres correcteurs
Conclusion	

Fiche de synthèse

Nom **Prénom**

Synthèse : (avis personnel/ guider la rééducation, renforcement musculaire/avis sur zones de faiblesse, de renforcement)
Examen osteo articulaire
Examen Clinique
Electrocardiogramme de repos
Examen psychologique : (conclusion du psychologue)
Examen diététique : (conclusion du nutritionniste)
Bilan biologique : NFS, 25OHD3, Ferritine
Examen dentaire : (conclusion du dentiste)
Examens complémentaires proposés :
Avis spécialisé demandé :
Supplémentation en vitamine D recommandée par la commission fédérale Médicale de septembre à avril. Les fiches diététiques et suivi sur entrainement sont disponibles sur le site médical de la FFT.