

## Questionnaire préalable à la visite médicale Centre médico-sportif Pontarlier

*à remplir et signer par le sportif*

*Document à conserver par le médecin examinateur.*

Nom : .....Prénom : .....

Date de naissance : .....Sport pratiqué : .....

Avez-vous eu connaissance dans votre famille des événements suivants :

- Accident ou maladie cardiaque ou vasculaire survenue avant l'âge de 50 ans Oui Non
- Mort subite survenue avant 50 ans (y compris mort subite du nourrisson) Oui Non

Avez-vous déjà ressenti pendant ou après un effort les symptômes suivants :

- Malaise ou perte de connaissance Oui Non
- Douleur thoracique Oui Non
- Palpitations (cœur irrégulier) Oui Non
- Fatigue ou essoufflement inhabituel Oui Non

Avez-vous

- Une maladie cardiaque Oui Non
- Une maladie des vaisseaux Oui Non
- Été opéré du cœur ou des vaisseaux Oui Non
- Un souffle cardiaque ou un trouble du rythme connu Oui Non
- Une hypertension artérielle Oui Non
- Un diabète Oui Non
- Un cholestérol élevé Oui Non
- Suivi un traitement régulier ces deux dernières années  
(médicaments, compléments alimentaires ou autres) Oui Non
- Eu une infection sérieuse dans le mois précédent Oui Non

Avez-vous déjà eu :

- un électrocardiogramme Oui Non
- un échocardiogramme Oui Non
- une épreuve d'effort maximale Oui Non

Avez-vous déjà eu ?

- des troubles de la coagulation Oui Non

À quand remonte votre dernier bilan sanguin ? (le joindre si possible)

Fumez-vous ? Oui Non

Si oui, combien par jour ? Depuis combien de temps ?

Date du dernier rappel de la vaccination antitétanique :

A Pontarlier, le

Signature du sportif ou ses parents si mineur