

SURVEILLANCE MEDICALE

FICHE PSYCHOLOGIQUE

FICHE N°

Nom

Prénom

Date de Naissance

Date de l'examen

TROUBLES A RECHERCHER		
Qualité du sommeil (troubles de l'endormissement, sensation de fatigue au réveil	OUI	NON
Existence d'une anxiété de performance (veille de contrôle scolaire)	OUI	NON
Existence de plaintes somatiques répétées avec examen clinique normal	OUI	NON
Existence d'un absentéisme	OUI	NON
Conduites à risque, troubles des conduites, troubles oppositionnels		
Dépister les différentes situations à risque (idées suicidaires, consommation de toxiques, absentéisme scolaire, violences subies, relations sexuelles précoces ou non protégées etc.)	OUI	NON
Troubles du comportement alimentaire	OUI	NON
Symptômes dépressifs	OUI	NON
Evaluer la qualité relationnelle avec l'entourage familial et les pairs	BONNE	MAUVAISE

OBSERVATIONS

Nom du Psychologue

Cachet

Nom du Médecin

Cachet

Cette fiche doit être remplie soit:

- ✓ par un médecin
- ✓ par un psychologue à la demande du médecin et visée par ce dernier.

DEPARTEMENT MEDICAL

Dr Jean Pierre CERVETTI, Médecin COORDONNATEUR

Mme CARINI Ouardia, Assistante

Tel : 01 40 31 40 06 Fax 01 40 30 18 26

Email : medical@ffnatation.fr

Email : medical-ffn@wanadoo.fr (confidentiel)

SURVEILLANCE MEDICALE REGLEMENTAIRE 2009/2010

Nature et Fréquence des examens médicaux obligatoires pour les Sportifs inscrits sur les listes ministérielles

LES EXAMENS DOIVENT ETRE ADRESSES AINSI QUE LES FACTURES AU DEPARTEMENT MEDICAL –FFN 148 AVENUE GAMBETTA 75980 PARIS CEDEX 20
 A L'ATTENTION DU Dr JEAN PIERRE CERVETTI (SOUS PLI CONFIDENTIEL)

Remarques : Joindre une enveloppe portant l'adresse du destinataire du chèque de remboursement
 Les factures doivent être mentionnées « facture acquittée et feuille de soins non délivrée »

Il est impératif de respecter les intervalles de dates du Calendrier Médico-Sportif

ECHOCARDIO GRAPHIE	ECG de REPOS	TEST EFFORT Avec Profil Tensionnel	BILAN BIOLOGIQUE <i>sauf le Plongeon 1 fois/an</i>	CONSULTATION CLINIQUE BANDELETTE URINAIRE	CONSULTATION PSYCHOLOGIQUE	CONSULTATION DENTISTE
une seule fois	1 fois par an	tous les 4 ans	3 fois par an	2 fois par an	1 fois par an : Majeur 2 fois par an : Mineur	1 fois par an
Joindre le compte rendu <i>A renouveler entre 18 et 20 ans</i> Si effectuée avant l'âge de 15 ans	Joindre le compte rendu avec copie du tracé	Joindre le compte rendu	Joindre les résultats NFS, VS, Ferritine, Réticulocytes <i>Seulement pour les sportifs de + 15 ans avec autorisation parentale</i>	Par un médecin du sport : Entretien, Mesures anthropométriques Examen physique, Bilans Psychologique et Diététique avec Conseils Nutritionnels Bandelette Urinaire : Glycosurie, Hématurie, Protéinurie, Nitrites	Par un médecin Ou Par un psychologue sous la responsabilité médicale Joindre le compte rendu	Joindre le certificat
Calendrier Médico Sportif	Entre sept et nov.	1 ^{er} Entre sept et nov. 2 ^{ème} Entre fév. et avril 3 ^{ème} Entre mai et juin	1 ^{ère} Entre sept et nov. 2 ^{ème} Entre fév. et avril	1 ^{ère} Entre sept et nov. 2 ^{ème} Entre fév. et avril	1 ^{ère} Entre sept et nov. 2 ^{ème} Entre fév. et avril	Entre sept et nov.

Quelles sont vos habitudes alimentaires ?

Nom.....Prénom

Discipline.....Date de l'examen

Avant de répondre aux questions, voici comment calculer vos portions ?

J'utilise les équivalences de portions....

◇ Groupe 1 : Eau

1 portion = 1 verre de 25 cl

◇ Groupe 2 : Protéines

1 portion = 1 morceau de viande = 2 à 3 tranches de jambon = 1 part de poisson = 2 œufs

◇ Groupe 3 : Laitages

1 portion = 1 bol de lait = 1 yaourt = 1 part de fromage (environ 1/8 de camembert)

◇ Groupe 4 : Produits céréaliers

1 portion = 1 bol de céréales, de muesli, ou de flocons d'avoine = 1 morceau de pain = 2 tranches de pain = 1 assiette de riz, de pâtes ou de pommes de terre = 1 assiette de lentilles ou de haricots blancs = 1 assiette de semoule.

◇ Groupe 5 : Fruits et Légumes

1 portion = 1 fruit = 1 salade de fruits = 1 compote = 1 salade, 1 crudité = 1 assiette de légumes cuits.

◇ Sucrieries et boissons sucrées :

Exemple : 20 cl de boisson sucrée = 1 barre chocolatée = 1 gâteau = 1 croissant = 5 bonbons = 1 crème dessert.

Questionnaire alimentaire

Boissons : quelle quantité buvez-vous chaque jour ou chaque semaine ?

(Préciser /j ou /semaine)

Eau (en Litre) :Laquelle :

Soda (en Litre) :Lesquels :Jus de fruits.....pressé? pur jus? nectar?

Vin :Alcool :Lesquels :

Café :Thé :Tisane :

Combien de fois par jour, par semaine ou par mois consommez-vous :

(Préciser /j ou /semaine ou /mois)

De la viande (y compris jambon).....

Lesquelles ?.....Mode de cuisson :

(dans le beurre, la margarine, huile, ou sans graisse)

Du poisson :Lesquels ?.....Mode de cuisson :

Des œufs :Mode de cuisson :

De la charcuterie (pâté, saucisson, ...) ou quiche, pizza, friand, chips.....

Des produits laitiers :

Lait (écrémé, $\frac{1}{2}$ écrémé, entier).....Quelle quantité ?.....

Entourer la réponse correspondante

Lait de vache :Lait de chèvre :Autre (lait de soja par ex.).....

Fromages :Lesquels ?.....

Yaourts :Lesquels ? (naturels, sucrés, aux fruits).....

Crèmes desserts :Lesquelles ? (Danette, flan, Viennois,...).....

Des céréales :Lesquelles ? (au petit-déjeuner par ex.).....

Du pain.....Lequel (pain blanc, pain complet, autre...).....

(donner la quantité totale de tranches ou de morceaux sur la journée - voir l'explication)

Des féculents (pâtes, riz, pommes de terre).....

(1 portion = 1 assiette raisonnable, sinon compter 2 portions)

Des lentilles, haricots blancs, pois, fèves.....

Des fruits :Des légumes cuits:.....

Des crudités et de la salade :

(préciser l'assaisonnement; si vinaigrette, quelle huile ?)

Des fruits secs ?.....Lesquels ?.....

Des pâtisseries (gâteaux, sucreries, barres chocolatées) :

Des viennoiseries (croissants, pains au chocolat, ...)......

Combien de fois par semaine allez vous au restaurant ?

Préciser Fast-food, pizzeria,

Prenez-vous des compléments alimentaires ? OUI/NON Lesquels ?.....

Analyse

Nombre de portions	Eau GR 1	Protéines GR 2	Laitages GR 3	Produits Céréaliers GR 4	Fruits et Légumes GR 5	Sucreries et boissons sucrées
Petit-déjeuner						
Déjeuner						
Goûter						
Dîner						
En dehors des repas						

