**DOSSIER MEDICAL DE L’ARBITRE**

**Saison Sportive 2024/2025**

**Nom**:…………………………………………….**Prénom :** ……………………………………**Ligue régionale**…………………..…….…………..

**Date et lieu de naissance**…………………………………………………………**à**……………..…………………………………….……………….

**Groupe sanguin** ::………………………………………………………………………..………………………………….……………………………………………….**Examens subis**

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDECINE GENERALE (EXAMEN CLINIQUE)** | |
| ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  **Bilansanguin :FNS-GLYCEMIE- UREE – CREAT** | Cachet du médecin généraliste  Date : ……………………………… |
| **OPHTALMOLOGIE (ACUITE VISUELLE)** | |
| ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….……………… | Cachet du médecin ophtalmologue  Date : ……………………………… |
| **ELECTROCARDIOGRAMME (E.C.G) – EPREUVE D’EFFORT ARBITRE PLUS DE 38 ANS** | |
| ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….………………… | Cachet du médecin cardiologue  Date : ……………………………… |
| **VISA DU MEDECIN DE LA REGION** | **Observation**  **APTE – INAPTE** |
|  |  |