



Montpellier Culture Sport Adapté

2 rue Ernest Castan 34090 Montpellier

04 67 79 23 40 / 06 18 03 96 03

Mail : contact@mcsa34.com

Site internet : www.mcsa34.com

Uniquement pour les compétiteurs

Fiche médicale

IMPORTANT :

Joindre la photocopie : de la carte de sécurité sociale ET de la mutuelle complémentaire

A mettre sous pli cacheté, ces documents seront conservés par les accompagnateurs et seront mis à disposition de l'équipe médicale, si besoin. Ces renseignements peuvent être nécessaires au médecin en cas d'urgence !

Nom et prénom du sportif : Sexe : Masculin Féminin

Date de naissance :

Adresse :

Personne à contacter en cas d'urgence :

Téléphone Fixe et Mobile.....

Informations médicales

Poids : Kg

Taille :

Type de handicap : Nom du médecin traitant :

Adresse :

N° de tél. :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Déficience Intellectuelle (QI) : | <input type="checkbox"/> <35 <input type="checkbox"/> 35<QI<55 <input type="checkbox"/> 55<QI<75 <input type="checkbox"/> >75 |
| <input type="checkbox"/> Maladie génétique ou chromosomique | type |
| <input type="checkbox"/> Troubles délirant | type |
| <input type="checkbox"/> Schizophrénie ou trouble schizotypique | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble de l'humeur, trouble affectif bipolaire | type |
| <input type="checkbox"/> Troubles du comportement, accès d'agitations | type |
| <input type="checkbox"/> Anxiété, émotivité, troubles obsessionnels | type |
| <input type="checkbox"/> Syndrome dépressif | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble de l'alimentation | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble du sommeil | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble de la personnalité | type |
| <input type="checkbox"/> Autisme ou syndrome autistique | type |
| <input type="checkbox"/> Trouble hyperkinétique, trouble de conduite, tics | type |
| <input type="checkbox"/> Autre trouble mental | type |

Déficit sensoriel :

Visuel : type
port de lunettes de lentilles

Auditif : type

Appareillages oui non

Antécédents médicaux :

- Epilepsie type de crise
- Maladies cardio-vasculaires type
- Asthme – autres affections respiratoires type
- HTA variation de tension habituelle :
- Trouble de la coagulation type
- Maladie neurologique type
- Maladie rénale type
- Allergies type
- Affections dermatologiques, type
- Hernies type
- Prothèse dentaire type
- Problème orthopédique type

Antécédents chirurgicaux :

Type

Antécédents traumatiques sportifs :

Type

Médication en cours :

Nom des médicaments	Posologie	Heures	Date de prescription

Allergies médicamenteuse connues :

Autre type d'allergie :

Vaccination Tétanos :
date du dernier rappel

Régime particulier :

Diabète : oui non

Autre type :

Autres informations que vous jugez importantes :

.....
.....
.....
.....

Joindre la photocopie : de la carte de sécurité sociale ET de la mutuelle complémentaire