**LIGUE DE FOOTBALL DE LA WILAYA DE BEJAIA**

**DOSSIER MEDICAL DE L’ARBITRE**

**Saison Sportive 2024/2025**

**Nom**:…………………………………………………………………………. **Prénom :** ……………………………………………………………………………. **Date et lieu de naissance**…………………………………………………………**à**……………..…………………………………….………………..

**Groupe sanguin** : ………………………………………………………………………..………………………………….……………………………………..

**Examens subis**

|  |  |
| --- | --- |
| **MEDECINE GENERALE (EXAMEN CLINIQUE)** | |
| ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  ………………………………………………………………………….…………………  **Bilan sanguin : 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 LIGUE** | **Observation**  **APTE – INAPTE** |
|  |  |