



Fédération Française de Triathlon
Département Médical
2, rue de la Justice
93210 Saint Denis La Plaine
☎ : 01.49.46.13.50 📠 : 01.49.46.13.60
Email : contact@fftri.com

FICHE MEDICALE DE LIAISON
(SOUS PLI CONFIDENTIEL)

Stage : Compétition :
Club : Discipline :
No de Licence :

Nom : Prénom :
Adresse :
Code Postal : Ville :
Pays :
N° de sécurité sociale :

Renseignements médicaux

Groupe sanguin : Rh :
Antécédents Médicaux :
Antécédents chirurgicaux :
Antécédents traumatologiques :
Allergies connues :
Affections cliniques identifiées :
Diagnostic :
Traitement actuel :
Préventif :
De crise :

Dates des Vaccinations obligatoirement à jour

Hépatites : Grippe :
Tétanos : Diphtérie :
Poliomyélite : Autres :



(Joindre photocopie du carnet de santé)
A REMPLIR PAR DES PROFESSIONNELS DE SANTE
(SOUS PLI CONFIDENTIEL)

Problèmes actuels de santé

Médical

En traitement pour :
Depuis :
Médications en cours :

AUT

Standard : oui non Abrégé oui non
Établies
Autorisations reçues le :

Kinésithérapie

En traitement pour :
Depuis :
Soins en cours :
Physiothérapie :
Rééducation :
Traitement à poursuivre :

Dentaire

Soins en cours :

Prévention pré compétitive habituelle :

Produits utilisés :
.....
Diététique particulière :

Données fonctionnelles

Taille : 1m..... Poids habituel :Kg Poids en période de compétition : Kg

Données biologiques récentes (si problèmes)

.....

Coordonnées

Médecin traitant

Nom :
Tél. :
Fax :
Email :

kinésithérapeute traitant

Nom :
Tél. :
Fax :
Email :

