**Une image contenant texte, Police, logo, Graphique

Description générée automatiquement Club Judo Zamma**

3800, Rue Sherbrooke Est

Montréal (Qc) H1X 2A2

**Fiche médicale du judoka**

Ce formulaire sera utilisé en cas d’urgence médicale.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom : | | Prénom : | | | |
| Sexe : F M | Date de naissance (jj/mm/aaaa) : | | | | |
| Numéro d’assurance-maladie : | | | | | Groupe sanguin : |
| URGENCE Nom :  Lien de parenté : Téléphone : | | | | | |
| **Prise de médicaments O N** | | | | | |
| Nom du médicament | Date | Début |  | Date de fin | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **Allergies O N** | |  |  |  | |
| Aliments | Médicaments |  |  | Autres | |
|  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  | |
| **Problèmes médicaux actuels ou passés** | |  |  |  | |
| Blessures à la tête O N | Convulsions |  | O N | Commotion O N | |
| Maux de tête O N | Troubles cardiaq | ues | O N | Haute tension O N | |
| Asthme O N | Diabète |  | O N | Otite O N | |
| Problèmes sanguins O N | Probl. menstruel | s | O N | Probl. abdominaux O N | |
| Bouffées de chaleur O N | Déshydratation |  | O N | Lunettes/lentilles O N | |
| Détails : | | | | | |
| Récemment, avez-vous éprouvé des malaises ou des sensations curieuses après avoir cogné votre tête? O N Si oui, expliquer : | | | | | |
| Perte de poids récente O N Si oui, combien : Depuis quand : | | | | | |
| Opérations subies | | Date | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| Blessures importantes/traitements au cours des 6 derniers mois : | | | | | |
| En cas d’urgence, j’autorise les responsables de JUDO MONDE et/ou le personnel médical à prendre les mesures nécessaires à la sauvegarde de la santé du judoka nommé ci-haut. Les frais de transport ambulancier, le cas échéant, sont à la charge du judoka, des parents ou des tuteurs.    Signature : Date :  *(judoka ou parent si judoka mineur)* | | | | | |

**Note** : Il est recommandé de porter un protège-dents pour tous les combats.

FicheMedicale.doc