



**CETTE FICHE EST A CONSERVER PAR LE SPORTIF OU LA SPORTIVE**

# **SUIVI MÉDICAL 2019**

## **POUR LES SPORTIFS FIGURANTS SUR LES LISTES DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET ESPOIRS**

- I - BILAN MÉDICAL D'INSCRIPTION A RÉALISER DANS LES DEUX MOIS DE L'INSCRIPTION SUR LES LISTES DES SPORTIFS DE HAUT NIVEAU ET ESPOIRS.**
- II - BILAN MÉDICAL DE SUIVI ANNUEL A RÉALISER AVANT LE 28 FEVRIER, à l'exception des nouveaux inscrits en septembre 2018, sur les listes des sportifs de Haut Niveau et Espoirs.**

L'un comme l'autre de ces deux bilans médicaux comprendront :

1. Visite médicale initiale.
2. Bilan biologique.
3. Bilan cardiovasculaire.
4. Consultation dentaire.
5. Seconde visite annuelle à effectuer 6 mois après la visite initiale.

### **III - PRISE EN CHARGE DES EXAMENS**

Tous les examens médicaux seront pris en charge intégralement par la Fédération.

Les examens médicaux seront :

- directement réglés par la Fédération au médecin ou au centre médical qui a réalisé les examens s'ils en font la demande à la Fédération,
- ou ils vous seront remboursés si vous avez du faire l'avance des frais.

**Dans tous les cas, ces examens seront remboursés uniquement ;**

**Après réception des factures relatives aux examens effectués, au siège de la Fédération :**

**F.F.B.S.  
41, rue de Fécamp  
75012 PARIS.**

**ET sous réserve que vous ayez transmis l'intégralité des résultats de ces examens au Médecin Fédéral National :**

**F.F.B.S  
Docteur Marie-Christine BINOT  
41, rue de Fécamp  
75012 PARIS**

Ces examens peuvent être réalisés dans n'importe quel centre de médecine du sport (voir liste sur le site [www.ffbsc.org](http://www.ffbsc.org) dans l'onglet Documentation, rubrique Documents médicaux).

La Fédération s'engage à recueillir l'ensemble des données médicales relatives aux différents examens du Suivi Médical Longitudinal Contrôlé (SMLC) dans le respect de la plus grande confidentialité.

#### **IV - DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L. 231-3 DU CODE DU SPORT**

**Les sportifs qui n'auront pas réalisés le 15 mars le bilan médical prévu au I (1, 2, 3, 4) susvisé, se verront adresser un certificat de contre indication d'ordre administratif à la pratique du Baseball et/ou du Softball, jusqu'à régularisation de leur situation vis-à-vis du suivi médical obligatoire.**

**Ce certificat s'accompagnera d'une suspension immédiate de leur licence.**

#### **IV - CARTE VITALE EUROPEENNE**

Il est conseillé aux sportifs participants à des compétitions européennes de faire une demande de carte vitale européenne auprès de leur centre de sécurité sociale, afin que leur couverture médicale soit assurée au cours des déplacements à l'intérieur de l'Europe.

**Cette demande gratuite doit être effectuée au moins 3 semaines avant le départ.**

**DOSSIER MÉDICAL 2019**

à retourner au Docteur Marie-Christine BINOT  
F.F.B.S  
41, rue de Fécamp  
75012 PARIS

Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Tél. | \_\_\_\_ || \_\_\_\_ || \_\_\_\_ || \_\_\_\_ || \_\_\_\_ |

Date &amp; lieu de naissance \_\_\_\_\_

Profession \_\_\_\_\_

**COUVERTURE SOCIALE**

N° Sécurité Sociale \_\_\_\_\_

Assuré(e) social(e) Oui  Non Mutuelle Oui  Non 

Si oui, laquelle (adresse) \_\_\_\_\_

**MÉDECIN TRAITANT**

NOM – Prénom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Téléphone | \_\_\_\_ || \_\_\_\_ || \_\_\_\_ || \_\_\_\_ || \_\_\_\_ |

**PLATEAU TECHNIQUE OU VOUS PASSEZ VOS EXAMENS MÉDICO-PHYSIOLOGIQUES**

Nom du médecin responsable \_\_\_\_\_

**ADRESSE ET TÉLÉPHONE DU LABORATOIRE OU VOUS FAITES VOS EXAMENS BIOLOGIQUES  
HABITUELLEMENT**

\_\_\_\_\_

**MASSEUR KINÉSITHÉRAPEUTE HABITUEL**

Adresse et téléphone \_\_\_\_\_

**COORDONNÉES D'AUTRES INTERVENANTS DANS VOTRE SUIVI MÉDICAL**

◆ Chirurgien \_\_\_\_\_

◆ Podologue \_\_\_\_\_

◆ Psychologue \_\_\_\_\_

◆ Dentiste \_\_\_\_\_

◆ Autre(s) \_\_\_\_\_

FÉDÉRATION FRANÇAISE DE BASEBALL ET SOFTBALL  
Dossier Médical 2019

**A REALISER :**

- soit dans les deux mois après l'inscription sur les listes des sportifs de haut niveau ou Espoirs,
- soit avant le 28 février par un médecin diplômé en médecine du sport

**1. VISITE MÉDICALE INITIALE**

DATE \_\_\_\_\_

NOM \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Antécédents familiaux \_\_\_\_\_

Antécédents personnels : Médicaux, Chirurgicaux, Traumatiques (atteintes articulaires, osseuses, tendineuses, musculaires), Gynéco-obstétricaux pour les femmes, Familiaux. \_\_\_\_\_

Antécédents sportifs : Catégorie, niveau, durée, performances, incidents ou accidents

Vaccinations conformément au calendrier vaccinal en vigueur.

Poids \_\_\_\_\_

Taille \_\_\_\_\_

Anomalies \_\_\_\_\_

Bilan diététique : Conseils nutritionnels, si nécessaire par avis spécialisés coordonnés par le médecin

Bilan psychologique : par le médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale

Recherche indirecte d'un état de surentraînement via le questionnaire concerné

**Recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.**

---

---

---

**Information et prévention du Dopage et des conduites dopantes.**

**Points de vigilance pour l'examen clinique :**

- Dépistage de troubles de la statique rachidienne
- Dépistage des dystrophies de croissance
- Dépistage des troubles de la vision +/- orientation OPH
- Dépistage des troubles posturologiques +/- orientation podologue
- Examen clinique des épaules
- Adaptation cardiovasculaire
- Vitamine D en fonction des besoins.

**Cachet du médecin examinateur**

## 2. BILAN BIOLOGIQUE

### A REALISER :

- soit dans les deux mois après l'inscription sur les listes des sportifs de haut niveau ou Espoirs,
  - soit avant le 28 février par un médecin diplômé en médecine du sport

par les sportifs de plus de 15 ans, avec autorisation parentale pour les mineurs

- ◆ Numération formule sanguine,
- ◆ Réticulocytes,
- ◆ Ferritine.
- ◆

Date \_\_\_\_\_

### RÉSULTATS

(joindre la feuille des résultats)

## 3. BILAN CARDIOVASCULAIRE

### A REALISER :

- soit dans les deux mois après l'inscription sur les listes des sportifs de haut niveau ou Espoirs,
  - soit avant le 28 février par un médecin diplômé en médecine du sport

- ◆ Électrocardiogramme de repos standardisé avec compte rendu médical.
- ◆ Épreuve d'effort d'intensité maximale (+/- mesure des échanges gazeux et des épreuves fonctionnelles respiratoires) selon les modalités en accord avec les données scientifiques actuelles, en l'absence d'anomalie apparente à l'examen clinique cardio-vasculaire de repos et aux deux examens précédents (ECG – Echo cardio)

(Puis une fois TOUS LES 4 ANS). Date du 1<sup>er</sup> test :

- ◆ Échocardiographie transthoracique de repos avec compte rendu médical.

(à la 1<sup>ère</sup> inscription sur les listes de Haut Niveau)

(Les sportifs ayant eu cet examen avant l'âge de 15 ans doivent le renouveler entre 18 et 20 ans)

Date \_\_\_\_\_

### RÉSULTATS

(à reporter ci-dessous ou joindre la feuille de tests et le compte rendu médical)

<b>4. BILAN DENTAIRE</b>
--------------------------

**A REALISER :**

- soit dans les deux mois après l'inscription sur les listes des sportifs de haut niveau ou Espoirs,
  - soit avant le 28 février par un médecin diplômé en médecine du sport
  
- ◆ Consultation dentaire.
  
- ◆ Radio panoramique dentaire.  
(si nécessaire, après avis du dentiste)

Date \_\_\_\_\_

**RÉSULTATS**  
(à remplir par ton chirurgien dentiste)

**5. SECONDE VISITE MEDICALE ANNUELLE**

**A EFFECTUER :**

**6 mois après la visite médicale initiale par un médecin diplômé en médecine du sport)**

**DATE** \_\_\_\_\_

**NOM** \_\_\_\_\_ **Prénom** \_\_\_\_\_

**Antécédents sportifs** : Catégorie, niveau, durée, performances, incidents ou accidents

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Poids** \_\_\_\_\_

**Taille** \_\_\_\_\_

**Anomalies** \_\_\_\_\_

**Bilan diététique** : Conseils nutritionnels, si nécessaire par avis spécialisés coordonnés par le médecin

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bilan psychologique pour les mineurs** : par le médecin ou par un psychologue sous responsabilité médicale

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recherche indirecte d'un état de surentraînement via le questionnaire concerné**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Recherche par bandelette urinaire de protéinurie, glycosurie, hématurie, nitrites.**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Points de vigilance pour l'examen clinique :**

- Dépistage de troubles de la statique rachidienne
- Dépistage des dystrophies de croissance
- Dépistage des troubles de la vision +/- orientation OPH
- Dépistage des troubles posturologiques +/- orientation podologue
- Examen clinique des épaules
- Adaptation cardiovasculaire
- Vitamine D en fonction des besoins.

**Cachet du médecin examinateur**



## CONTACTS ADMINISTRATIFS

**LESFARGUES Stephen**  
*Directeur Technique National*

41, rue de Fécamp  
75012 PARIS  
Tel : 01 44 68 89 36  
Mobile : 06 08 85 57 05  
Email : [dtm@ffbs.fr](mailto:dtm@ffbs.fr)

**David MEURANT**

41, rue de Fécamp  
75012 PARIS  
Tel : 01 44 68 89 34  
Mobile : 06 29 99 69 45  
Email : [david.meurant@ffbs.fr](mailto:david.meurant@ffbs.fr)

**Expédition des Factures des  
Examens médicaux**

**F.F.B.S**  
41, rue de Fécamp  
75012 PARIS

## CONTACTS MEDICAUX

**BINOT Marie-Christine**  
*Médecin Fédéral National*

F.F.B.S  
41, rue de Fécamp  
75012 PARIS  
Email : [marie-christine.binot@ffbs.fr](mailto:marie-christine.binot@ffbs.fr)