الإتحـاد الجزائـــري لكرة القدم

**F**ÉDÉRATION **A**LGÉRIENNE DE **F**OOTBALL

# RESUME DE L'EXAMEN CLINIQUE DE L'ARBITRE
## SAISON SPORTIVE : 2023/2024

NOM : _____ PRENOM (S) :_____

DATE DE NAISSANCE : /__/__/ /__/__/ /__/__/__/__/ (JOUR / MOIS / ANNEE)

SEXE : M: ☐ F: ☐

EXAMEN EFFECTUE LE : _____

TA :____ /____ ACUITE VISUELLE : _____ POIDS : _____KGS

Résumé de l'analyse de l'ECG : ☐Normal ☐Anormal

Si Anormal, précisez : .....
.....
.....

Résumé du Bilan Biologique : ☐Normal ☐Anormal

Si Anomalie , précisez : .....
.....
.....

## RESUME DE L'EXAMEN CLINIQUE :

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

## RESUME DE L'EVALUATION

Suspicion de pathologie cardiaque

☐ Non ☐ oui, précisez : _____

Autres pathologies

☐ Non ☐ oui, précisez : _____

**L'ARBITRE CITE(E) CI-DESSOUS : SAISON SPORTIVE :** 2023 / 2024

NOM ET PRENOMS **:** _____

## APTE A LA PRATIQUE DE L'ARBITRAGE**:**

☐ **Oui** ☐ **Non**

**MEDECIN EXAMINATEUR ET INSTITUTION**

Nom et Prénom du Médecin : _____-_____

N° inscription à l'ordre des médecins : /____/____/____/____/____/

Structure d'exercice : _____

_____

Téléphone :_____

Email :_____

Date :_____ Griffe et Signature : _____