BILAN MEDICAL 2021

Examen Clinique

Complété au SDIS Altis

Nom & Prénom _____
Date de naissance __/__/____
Date de l'examen _____

Poids ____ kilos
Taille ___ centimètres
IMC ___

EXAMEN CARDIO VASCULAIRE

- Auscultation du cœur et des gros vaisseaux normale ☐Oui ☐Non
- Pouls périphériques normalement perçus ☐Oui ☐Non
- ECG normal ☐Oui ☐Non

EXAMEN ORL

- Otoscopie normale ☐Oui ☐Non
- Troubles de l'équilibre ☐Oui ☐Non

EXAMEN LOCOMOTEUR

- Examen des membres supérieurs normal ☐Oui ☐Non
- Examen des membres inférieurs normal ☐Oui ☐Non
- Examen du rachis et du bassin normal ☐Oui ☐Non

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

- Acuité visuelle binoculaire supérieur à 8/10 ☐Oui ☐Non
- Correction ☐Oui ☐Non
- Champ visuel (au doigt) normal ☐Oui ☐Non
- Vision des couleurs fondamentales normale ☐Oui ☐Non

QUALITE DE VIE ET ANTECEDANTS

- Fumez-vous ? ☐Oui ☐Non
- Avez-vous des allergies ? ☐Oui ☐Non
- Avez-vous de l'asthme ? ☐Oui ☐Non
- Prenez-vous des traitements actuellement ? (Médicaments, compléments ou autres). Si oui, lesquels : ☐Oui ☐Non

  _____
  _____
  _____

- Avez-vous déjà eu : (précisez la date)
  - une luxation articulaire

    _____
    _____
    _____
  - une ou des fractures

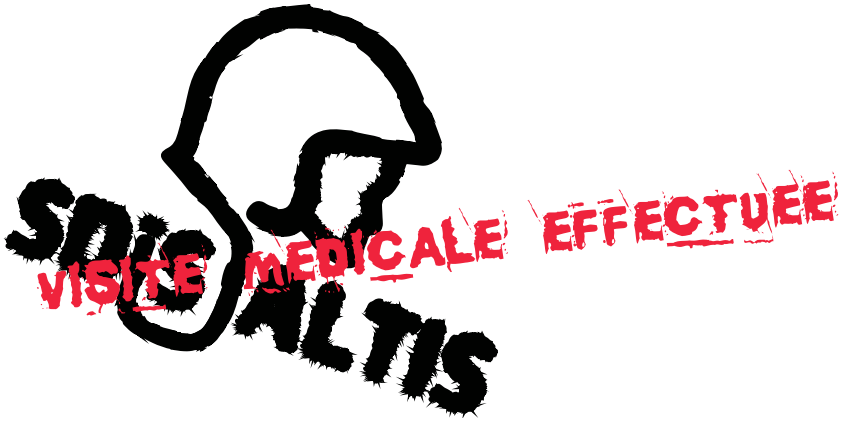
_____
_____
_____

- des entorses graves
_____
_____
_____

- Avez-vous une maladie non citée-ci-dessus ?
_____
_____
_____

☐**APTE** pour une durée de validité limitée à _____ et à réexaminer par la commission médicale du SDIS Altis ☐Oui ☐Non

☐**APTE** avec les restrictions ou dispenses suivantes :

- ☐Dispositif de correction de la vision
- ☐Port d'un appareil de prothèse
- ☐Dispense du port de la ceinture de sécurité

☐**INAPTE**