

# WORLD TRIATHLON

## PPE QUESTIONNAIRE - FRENCH

Les informations apparaissant dans ce document, de nature confidentielles et couvertes par le secret médical, sont destinées à l'usage exclusif de mon médecin d'équipe et à lui/elle seul(e).

Toute modification, distribution ou reproduction de ce document est strictement interdite.

**Prénom**

.....

**Nom**

.....

**Fédération nationale**

.....

**Date de naissance**

.....

**Adresse**

.....

.....

**Téléphone**

.....

**Email**

.....

<b>ANTECEDENTS PERSONNELS</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
1. Avez-vous déjà perdu connaissance en plein exercice physique ?		
2. Avez-vous déjà ressenti une sensation d'oppression thoracique ?		
3. Le fait de courir provoque-t-il chez vous une sensation d'oppression thoracique ?		
4. Avez-vous déjà été gêné, lors de la pratique d'un sport, par une sensation d'oppression thoracique, une toux ou des sifflements respiratoires ?		
5. Avez-vous déjà été traité/hospitalisé pour de l'asthme ?		
6. Avez-vous déjà eu des convulsions ?		
7. Vous a-t-on déjà dit que vous souffriez d'épilepsie ?		
8. Vous a-t-on déjà demandé d'abandonner la pratique d'un sport en raison de problèmes de santé ?		
9. Vous a-t-on déjà dit que votre tension artérielle était élevée ?		
10. Vous a-t-on déjà dit que votre taux de cholestérol était élevé ?		
11. Ressentez-vous une gêne respiratoire ou tousez-vous durant ou après un exercice physique ?		
12. Avez-vous déjà ressenti des vertiges durant ou après un exercice physique ?		

13. Avez-vous déjà ressenti une douleur thoracique durant ou après un exercice physique ?		
14. Avez-vous, ou avez-vous déjà eu, des battements cardiaques rapides ou irréguliers ?		
15. Avez-vous, ou avez-vous déjà eu, des battements cardiaques rapides ou irréguliers ?		
16. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez un souffle au cœur ?		
17. Vous a-t-on déjà dit que vous souffriez d'arythmie cardiaque ?		
18. Avez-vous eu une grave infection virale au cours du dernier mois (par exemple : myocardite ou SARS-COVID19 ou mononucléose) ?		
19. Vous a-t-on déjà dit que vous aviez souffert de rhumatisme articulaire aigu ?		
20. Souffrez-vous d'allergies ?		
21. Prenez-vous des médicaments à l'heure actuelle ?		
22. Avez-vous pris régulièrement des médicaments au cours des deux dernières années ?		

<b>ANTECEDENTS FAMILIAUX</b>	<b>OUI</b>	<b>NON</b>
<b>Un membre de votre famille, de moins de 50 ans:</b>		
23. Est-il mort de façon subite ou inattendue ?		
24. A-t-il été traité pour perte de connaissance récurrente ?		
25. A-t-il eu une attaque inexplicée ?		
26. S'est-il noyé de façon inexplicée au cours d'une baignade ?		
27. A-t-il eu un accident de voiture inexplicé ?		
28. A-t-il subi une transplantation cardiaque ?		
29. Possède-t-il un stimulateur cardiaque (pacemaker) ou un défibrillateur implantable ?		
30. A-t-il été traité pour arythmie ?		
31. A-t-il subi une opération de chirurgie cardiaque ?		
32. Y a-t-il eu "mort subite du nourrisson" dans votre famille ?		
33. A-t-on déjà dit à un membre de votre famille qu'il souffrait du syndrome de Marfan ?		

Je certifie que toutes les informations sont exactes.

Signature de l'athlète .....

Signature du parent .....

Date: .....