

الإتحاد الجزائري لكرة القدم  
FÉDÉRATION ALGÉRIENNE DE FOOTBALL



RESUME DE L'EXAMEN CLINIQUE DE L'ARBITRE  
SAISON SPORTIVE : 2024 / 2025

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 : 2022 / 2021**

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 : \_\_\_\_\_ Griffes et Signature : \_\_\_\_\_