FÉDÉRATION FRANÇAISE NATATION

FICHE DE RENSEIGNEMENT

A joindre au compte rendu de l'IRM Cervicale

NOM **PRENOM** **DATE DE NAISSANCE :**

Poids **Taille**

Sport avant la pratique du plongeon : Non
Oui lequel :

Nombre d'années de pratique :

Niveau : régional national international

PLONGEON :

Age de début :

Niveau : régional national international

Nombre de séances d'entraînement par semaine comportant uniquement des plongeons :

Nombre de plongeons par séance :

Spécialité : 1 M 3 M 10 M

Date de fin de carrière :

ACTUELLEMENT :

Avez-vous des douleurs cervicales : oui non diurne nocturne

Intensité de la douleur 0_____10
Pas de douleur Douleur très importante

Prenez-vous des médicaments contre la douleur : oui non

Avez-vous consulté pour des cervicalgies dans les 6 derniers mois : oui non

Un médecin un kiné un ostéopathe

Présentez-vous des signes neurologiques : oui non

Paresthésies (douleurs ou « fourmillements ») des membres supérieurs :

Jamais rarement souvent

Présentez-vous une limitation du rachis cervical (difficulté à tourner la tête pour les créneaux) :

Jamais rarement souvent

Avez-vous déjà passé des examens en raison de douleurs cervicales : oui non

Radio scanner IRM

14 rue Scandicci – 93508 PANTIN Cedex
Tél. 01 41 83 87 70 – Fax. 01 41 83 87 69
E-mail : ffn@ffnatation.fr