



BILAN MEDICAL DRAGON LADIES

Mademoiselle, Madame,

Vous souhaitez pratiquer le dragon boat dans notre club.

Pour pouvoir vous suivre et vous accompagner au mieux, nous vous demandons de bien vouloir remplir ce formulaire confidentiel qui permettra d'adapter votre pratique à votre situation personnelle.

Prénom

Date de Naissance

Médecin traitant

Téléphone du médecin

A PROPOS DE L'OPERATION

Date de l'opération

dates d'autres opérations

TYPES D'OPERATIONS

Tumorectomie

Mastatomie

Oncoplastie

Opération creux axillaire

Sein droit

Sein gauche

RECONSTRUCTION

Date de reconstruction

Prothèse

**Lambeau
musculaire**

CHIMIOThERAPIE

Date de début

Date de fin

BILAN FONCTIONNEL

(gènes dans les gestes quotidiens)

Cocher si c'est présent:

Douleur

**Localisation ou
geste douloureux**

Lymphoedème

PB d'élévation du bras

Agrafage du soutien-gorge

Problème au coiffage

Autres sports pratiqués:

Date du certificat médical

Activité professionnelle

Reprise d'activité le

Remarques importantes

Ce bilan est conservé dans le dossier d'inscription de l'adhérente et n'est consultable que par la personne encadrant l'activité des ladies et la Kinésithérapeute référente du club :

Laurence VIDAL, Thérapeute manuelle, Expert HAS Sénologie

Tél. 05.61.00.51.61 / GSM 06.85.08.57.10

laurencevidal@wanadoo.fr / www.laurence-vidal.com