



Demande d'Echographie

1/ Nom du sportif :

2/ Discipline :

3/ Muscle lésé :

4/ Mécanisme :

5/ Date de l'accident du sportif :

6/ Arrêt sportif : oui non

Si oui : immédiat : oui non

Différé oui non

7/ Motif de consultation :

8/ Examen chimique :

Palpation (*) : oui non

Etirement (**) : oui non

(*) Si oui : angle de la douleur :

Contraction contrariée : oui non

(**) Si oui : angle de la douleur