



FICHE DE SIGNALEMENT DE SUSPICION DE COMMOTION CEREBRALE

EN MATCH OFFICIEL Saison 20...../20.....

**FEUILLE A ADRESSER DANS LES PLUS BREFS DELAIS
A LA COMMISSION MEDICALE TERRITORIALE DU JOUEUR CONCERNE**

Date rencontre :/...../..... Terrain :.....

Nom arbitre :

Rencontre opposant : ET

JOUEUR NOM.....PRENOM.....

Numéro Licence :

Equipe :

Comité Territorial du joueur :.....

CATEGORIE : Seniors : Niveau : Fédéral Territorial
Espoirs : Belascaïn : M 18 M 16 M 14
EDR :

(De la 1^{ère} à la 80^{ème} minute) :minute

Incidence de jeu :

Phase de jeu entraînant une suspicion de commotion cérébrale :

- plaqueur
- plaqué
- touche
- mêlée
- ruck
- maul
- jeu courant
- autres : préciser

Signalement par :

- arbitre
- autre officiel
- joueur
- staff technique

Information arbitrale vers entraîneur :

- joueur sorti par entraîneur Oui / Non
- Examen immédiat par un médecin Oui / Non

- Evacuation vers un service d'urgence : Oui / Non
- Nom de l'hôpital