Association québécoise des médecins du sport et de l'exercice

Retour au sport suite à une commotion cérébrale

Nom du patient : _____ Date de l'évaluation : _____

L'athlète ci-haut mentionné a subi une commotion cérébrale. Il est actuellement en période de repos physique. Lorsqu'il aura été asymptomatique pendant 24-48h, (et qu'un protocole de retour à l'apprentissage aura été complété s'il s'agit d'un étudiant), il devra reprendre le sport selon un protocole de retour au sport déterminé.

Les symptômes les plus fréquents sont :

- ☐ Mal de tête
- ☐ Nausées
- ☐ Étourdissements
- ☐ Vomissements
- ☐ Vertiges
- ☐ Fatigue
- ☐ Confusion
- ☐ Inconfort à la lumière, aux bruits
- ☐ Voir des étoiles, des lumières vives
- ☐ Bourdonnements dans les oreilles
- ☐ Somnolence
- ☐ Vision floue
- ☐ Manque de coordination
- ☐ Manque d'équilibre
- ☐ Troubles de mémoires
- ☐ Troubles de concentration
- ☐ Irritabilité, émotions à vif

S'il s'agit d'un sport *avec contact* ou à *risque élevé de commotion*, une **autorisation médicale est nécessaire** avant de reprendre l'entraînement régulier avec contact et la compétition.

Signature : _____ N° de licence : _____ Date : _____

☐ Annexe : protocole de retour au sport