



# ANNEXE E

Lettre d'évaluation médicale

## Lettre confirmant le diagnostic médical

Date : \_\_\_\_\_

Nom d'athlète : \_\_\_\_\_

Madame, Monsieur,

Les étudiants-athlètes ayant une possible commotion cérébrale devraient être suivis conformément aux *Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport*. Par conséquent, j'ai personnellement rempli un examen médical pour ce patient.

### Résultats d'examen médical

- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient. Il peut donc retourner à l'école et reprendre entièrement ses activités scolaires, professionnelles et sportives sans restriction.
- Aucune commotion cérébrale n'a été décelée chez ce patient, mais l'évaluation a conduit au diagnostic et aux recommandations suivantes :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Ce patient a subi une commotion cérébrale.

La gestion des commotions cérébrales a pour objectif de permettre un rétablissement complet du patient en assurant un retour à l'école et une reprise des activités sportives de façon sécuritaire et progressive. On a recommandé au patient d'éviter tout sport ou toute activité récréative et organisée qui pourrait éventuellement provoquer une autre commotion cérébrale ou une blessure à la tête. À compter du \_\_\_\_\_ (date), j'autorise le patient à participer à des activités scolaires et à des activités physiques peu risquées en fonction de la tolérance et seulement à un degré qui n'aggrave ni n'engendre de symptômes de commotion cérébrale. Le patient mentionné ci-dessus ne devrait pas reprendre d'activités ou de jeux de contact complet tant que l'entraîneur n'a pas reçu la lettre d'autorisation médicale fournie par un médecin ou infirmier praticien conformément aux Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport.

Autres commentaires :  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nous vous remercions d'avance pour votre compréhension.

Cordialement,

Signature/lettres mouluées \_\_\_\_\_ Médecin/Infirmier praticien. (Encercler la désignation qui convient)\*

\*En régions rurales ou nordiques, la Lettre confirmant le diagnostic médical peut être remplie par un infirmier ou une infirmière avec l'avis préalable d'un médecin ou d'un infirmier praticien. Les formulaires remplis par d'autres professionnels de la santé agréés ne devraient pas être autrement acceptés.

**Nous recommandons que ce document soit fourni à l'athlète sans frais.**

Référence : Lignes directrices canadiennes sur les commotions cérébrales dans le sport

