



CERTIFICAT MEDICAL + 40 ans
OU
POUR ACTIVITES A RISQUES
(MOTO, AUTO, QUAD, PLONGEE, SPELEO, SPORTS AERIENS, ALPINISME)

Je, soussigné, Docteur _____

certifie avoir examiné ce jour

Nom et Prénom _____

Adresse _____

Date de Naissance : _____ Sexe : masculin féminin

Précisez le (ou les sports) pratiqué(s) _____

Ancienneté dans la pratique _____

Pratique habituelle : Reprise d'activités : (à cocher)

L'UFOLEP est une fédération MULTISPORTS et la licence ouvre droit à toutes les activités ; d'où la nécessité de préciser les contre-indications à certaines pratiques.

Après cet examen, je n'ai constaté AUCUNE CONTRE-INDICATION, à ce jour, à la pratique sportive y compris en compétition
(cocher la ou les discipline(s) pratiquée(s))

- | | | | |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Activités cyclistes | <input type="checkbox"/> Danse | <input type="checkbox"/> Judo | <input type="checkbox"/> Ski alpin |
| <input type="checkbox"/> APE (Gym. entretien) | <input type="checkbox"/> Ecole du sport labélisée | <input type="checkbox"/> Jogging | <input type="checkbox"/> Ski de fond – de randonnée |
| <input type="checkbox"/> Arts martiaux | <input type="checkbox"/> Epreuves combinées, canyoning-raid | <input type="checkbox"/> Modélisme | <input type="checkbox"/> Surf & autres activités neige |
| <input type="checkbox"/> Athlétisme | <input type="checkbox"/> Equitation | <input type="checkbox"/> Natation | <input type="checkbox"/> Tennis |
| <input type="checkbox"/> Basket | <input type="checkbox"/> Football | <input type="checkbox"/> Patinage sur glace | <input type="checkbox"/> Tennis de table |
| <input type="checkbox"/> Badminton | <input type="checkbox"/> Futsal | <input type="checkbox"/> Randonnées pédestres | <input type="checkbox"/> Tir |
| <input type="checkbox"/> Biathlon, duathlon, triathlon | <input type="checkbox"/> Gymnastique artistique | <input type="checkbox"/> Raquettes neige | <input type="checkbox"/> Tir à l'arc |
| <input type="checkbox"/> Canoë-kayak | <input type="checkbox"/> Gymnastique Rythmique Sportive | <input type="checkbox"/> Roller et skate | <input type="checkbox"/> Trampoline |
| <input type="checkbox"/> Course d'orientation | <input type="checkbox"/> Golf | <input type="checkbox"/> Rugby | <input type="checkbox"/> Twirling baton |
| <input type="checkbox"/> Course hors stade | <input type="checkbox"/> Hand-ball | <input type="checkbox"/> Sarbacane | <input type="checkbox"/> Volley-ball |
| <input type="checkbox"/> Auto | <input type="checkbox"/> Moto | | <input type="checkbox"/> Water-polo |

Autres (précisez) : _____

Restrictions particulières : _____

DATE

SIGNATURE

CACHET PROFESSIONNEL



La liste d'examens ci-dessous, non exhaustive, est confidentielle.
Elle est donnée à titre indicatif et ne demande pas à être renseignée, sauf si le médecin le juge nécessaire.

- Antécédents
- médicaux
 - chirurgicaux
 - allergies et intolérances
 - familiaux
 - sportifs

EXAMEN CLINIQUE

- taille
- poids
- axe rachidien
- distance doigt-sol
- articulations membre supérieur
- articulations membre inférieur

EXAMEN CARDIO VASCULAIRE de REPOS

- fréquence cardiaque

EXAMEN PLEURO-PULMONAIRE

- TA (mm Hg)

EXAMEN ABDOMINAL

EXAMEN OPHTALMOLOGIQUE

EXAMEN ORL

- auscultation cardiaque
- auscultation
- cicatrices – hernies
- avec et sans correction
- estimation de l'audition

Autres anomalies détectées :

TEST d'APTITUDE à l'EFFORT (indice Ruffier Dickson) laissé à l'appréciation du Médecin Examineur

- 30 flexions de jambes complètes en 45 secondes
- P1 = Pouls juste après l'effort
- Anomalies détectées
- Surveillance tensionnelle à chaque temps
- P2 = Pouls après 1 minute de repos en D Dorsal
- P0 = Pouls repos, Décubitus Dorsal
- Temps de retour au calme (cœur et TA)
- Anomalies détectées

VACCINATIONS

- Vérification des vaccinations, DT Polio, Hépatite B, Tuberculose

EXAMENS COMPLEMENTAIRES PROPOSES (laissés au libre choix du médecin examinateur)

- Electrocardiogramme de base ou d'effort
- Bilan Sanguin, urinaire (protéinurie, glycosurie)
- Radiographies de rachis total en charge F, Profil
- Epreuves fonctionnelles respiratoires