



Examen ORL :

- estimation de l'audition .....

**TEST D'APTITUDE A L'EFFORT (Indice Ruffier Dickson) laissé à l'appréciation du médecin examinateur :**

30 flexions de jambes en 45 secondes

P1 = Pouls juste après l'effort

Anomalies détectées :

Surveillance tensionnelle à chaque temps

P2 = Pouls après 1 min 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 COMPLEMENTAIRE PROPOSES (laissé au libre choix du médecin examinateur**

Electrocardiogramme de base ou d'effort

Bilan sanguin, urinaire (protéinurie, glycosurie)

Radiographie de rachis total en charge F, Profil

Epreuves fonctionnelles respiratoires.

Après cet examen, je n'ai constaté aucune contre-indication

A la pratique - en compétition du sport suivant : .....

- en activité de loisirs de sport suivant : .....

pour la saison .....

Restrictions particulières :

.....

DATE :

SIGNATURE :

CACHET PROFESSIONNEL :



L'attention du médecin examinateur doit être adaptée à l'âge du patient, aux type de sports pratiqués, ainsi qu'à la forme de pratique (sportive ou loisirs).

**CERTIFICAT MEDICAL – de 40 ans**

Je soussigné, Docteur .....certifie avoir examiné ce jour,

NOM .....PRENOM.....

Date de naissance.....SEXE : Masculin  Féminin

ADRESSE :.....

.....

et n'avoir constaté AUCUNE CONTRE INDICATION à la pratique sportive (à cocher) :

de compétition

de loisir

pour le ou les sports suivants : .....

Remarques restrictives éventuelles pour certains sports :.....

.....

J'estime nécessaire une consultation spécialisée en Médecine du Sport :

OUI

NON

Date de l'examen : .....

Signature :

*Cachet professionnel*

Je soussigné, ..... autorise un simple surclassement (pratique dans l'année d'âge immédiatement supérieure).

Date : .....

Signature :

*Cachet professionnel*

Noter les différentes disciplines pour les quelles