

**CERTIFICAT MEDICAL D'APTITUDE POUR LA PRATIQUE
EN COMPETITION DES SPORTIFS AGES DE PLUS DE 40 ANS**

Je soussigné, Docteur certifie avoir examiné ce jour,

NOM : **PRENOM :**

DATE DE NAISSANCE : **SEXE :** Masculin Féminin

Adresse :
.....

Médecin traitant habituel : Sport pratiqué :

Ancienneté dans la pratique :

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

ANTECEDENTS	:	- Médicaux	- Familiaux	- Chirurgicaux
		- Sportifs	- Allergies et intolérances	
EXAMEN CLINIQUE	:	- Taille (cm) :	
		- Poids (kg) :	
		- Axe rachidien	
		(Distance doigt-sol)		
		- Articulations :	Mb supérieur
			Mb inférieur
Examen cardio-vasculaire de repos :		- Fréquence cardiaque		
		- TA (mm Hg)		
		- Auscultation cardiaque		
Examen pleuro-pulmonaire	:	- Auscultation		
Examen abdominal	:	- Cicatrice	- Hernies	
Examen ophtalmologique	:	- Avec et sans correction		
Examen ORL	:	- Estimation de l'audition		

Autres anomalies détectées :

TEST D'APTITUDE A L'EFFORT (indice Ruffier Dickson) laissé à l'appréciation du Médecin examinateur

30 flexions de jambes complètes en 45 secondes

P1 = Pouls juste après l'effort

Anomalies détectées

Surveillance tensorielle 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 complémentaires proposés (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

Après cet examen, je n'ai constaté aucune contre-indication à la pratique sportive :

de compétition

de loisirs

pour les sports suivants :

Restrictions particulières éventuelles :

J'estime nécessaire une consultation spécialisée en médecine du sport :

OUI

NON

DATE

SIGNATURE

CACHET PROFESSIONNEL

L'attention du médecin examinateur doit être adaptée à l'âge du patient, au type de sport pratiqué, ainsi qu'à la forme de pratique (sportive ou loi).

1- Le certificat est obligatoire pour la délivrance de la licence

2- Tout Médecin Généraliste est habilité à la rédaction de ce certificat : **Cocher toutes les cases concernées** (les remplir) ;

3- L'UFOLEP est une Fédération multisports et la licence ouvre à toutes les activités d'où la nécessité de préciser les éventuelles contre-indications à certaines pratiques

4- Le responsable du club (ou départemental) **doit conserver ce certificat dix ans**