

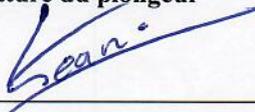
Club :

FICHE MEDICALE

Cette fiche est une aide à la décision ; Elle est indicative, non exhaustive et n'a pas de caractère obligatoire

NOM	Mme, Mlle, Mr, Enfant : <u>Maes</u>
Prénom	<u>Kean</u>
Date et lieu de naissance	<u>13/08/2002 / Dakar / Sénégal</u>
Profession	<u>Scaphandrier</u>

INTERROGATOIRE		
Discipline(s) subaquatique(s) pratiquée(s)	<u>Plongée professionnelle</u>	
Date de début	<u>février 2013</u>	
Brevets fédéraux (dates)	<u>radi niveau 1, 2, 3</u>	
Antécédents familiaux (avec dates) :		
<u>/</u>		
Antécédents chirurgicaux (avec dates) y compris ORL, ophtalmo :		
<u>/</u>		
Antécédents médicaux (avec dates) :		
Traitements en cours	<u>/</u>	
Allergies	<u>poussière</u>	
Allergies médicamenteuses	<u>/</u>	
Appareil cardio-circulatoire	Malaise ou perte de connaissance	
	Palpitations	
	Oppression ou douleur thoracique	
	Dyspnée, toux	
	Valvulopathies	
	Hypertension artérielle	
	Maladies thromboemboliques	
	Autre maladie cardiaque	
Appareil respiratoire	Pneumothorax	
	Asthme	
	Infection du poumon ou de la plèvre	
	Autre maladie respiratoire	

ORL	Vertiges	
	Troubles de l'audition	
	Otalgie dysbarique	
	Episodes infectieux à répétition	
	Atteinte du nez, des fosses nasales ou des sinus	
	Atteinte des tympans	
	Autre pathologie ORL	
Gynéco Obstétrique	Grossesse en cours	
Ophtalmologique	Décollement de la rétine	
	Kératocône	
	Trouble de l'acuité visuelle	
	Autre pathologie ophtalmologique	
Digestif	Reflux	
	Autre trouble digestif	
Neurologique	Epilepsie	
	AVC ou AIT à répétition	
	Traumatisme crânien grave	
	Autre pathologie neurologique	
Neuropsychique	Affection psychiatrique	
	Manifestations anxio-dépressives	
	Utilisation de psychotrope	
Appareil locomoteur	Sciatalgie	
Maladies métaboliques	Diabète	
Anomalies biologiques	Troubles de la crase sanguine	
Dents	Odontalgie	
	Prothèse mobile	
Autre appareil	Bague dentaire	en cours de traitement
Statut vaccinal	Tétanos, Polio, Hépatite B	Tétanos, fièvre jaune / covid
Problèmes médicaux sportifs (dates, détails) :		
Problèmes médicaux subaquatiques (dates, détails) :		
Barotraumatisme des sinus		
Barotraumatisme de l'oreille		
Barotraumatisme pulmonaire		
Accident de désaturation		
Malaise		
Panique		
Syncope en apnée		
Autre problème		
Important : Je certifie que les renseignements ci-dessus sont exacts et éventuellement mis à jour ; Je prends l'entière responsabilité d'une déclaration incomplète ou erronée.		
Signature du plongeur		ou des parents (mineur)
		

EXAMEN CLINIQUE

Gaus. Eugénie acad. scandinave - Marseille 138, Celin 138/139.

		Saison sportive			
		(Date)			
Nombre de plongées depuis un an		17-09-21.			
Prof. Maxi depuis un an		700.			
Plongée mélanges		25 m.			
Habitudes de vie	Sports réguliers (1h/sem) et années	ok.			
	Fumeur	Non.			
	Alcool, autre...	aucun.			
Biométrie	Taille	1755.			
	Poids	89 kg.			
	IMC				
Examen cardio-vasculaire	Auscultation	/			
	T.A. repos	12/07.			
	Fréquence cardiaque repos	76			
	Résultats test d'adaptation à l'effort (Indice Ruffier ou Step test) :				
Examen pulmonaire	Auscultation	/			
Examen ORL	Tympan	/			
	Conduits auditifs	/			
	Equilibration/Valsalva	/			
	Acuité auditive (voix chuchotée ou test au diapason)	/			
Autre examen		/			

EXAMENS PARA CLINIQUES

Dans certaines situations, en particulier pour toutes les pathologies notées « à évaluer » dans la liste indicatives des CI, le recours à des examens complémentaires et/ou à des spécialistes d'organes est nécessaire avant la prise de décision

	(Date)				
	17-09-21				
Examen(s)	17-09	Mimes Ct = 0 Prat = 0			
	17-09	Audiog RAS			
	20-09-21	EKG = RAS Spirométrie = RAS			
	20-09-21	Rx Thorax = RAS Rx Epécule = Drape pino sans acromioclav (Tendin?) Rx Genoux = RAS			

DECISION

	(Date)				
Pas de contre indication	28-09-2021				
Contre indication définitive	Disciplines	X			
	Raison				
Contre indication temporaire	Disciplines				
	Raison				
	Durée				
Compétition		✓			
Sur classement		✓			
Peut encadrer		✓			
Autres remarques					

Dr Patrick CORREA
 3 Av. des Ambassadeurs FANBANA
 Résidence Dakar - Sénégal
 MEDICINE SUBAQUATIQUE / HYPERBARIQUE
 Tél : 33 824 26 71

**Certificat médical de non contre-indication
 à la pratique des activités subaquatiques**

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport(*) Autre(*)

(*) qui ne peuvent pas signer ce document pour les jeunes de 8 à 14 ans et pour les plongeurs handicapés. Pour les pathologies à évaluer signalées par une étoile (*) sur la liste des contre indications, seul le médecin fédéral a compétence pour signer le certificat.

Certifie :

Avoir examiné ce jour	
Nom : THES	Prénom : Kean
Né(e) le : 13/08/2002	A : Dakar.
Demeurant :	

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable : <input checked="" type="checkbox"/> à la pratique de l'ensemble des activités fédérales subaquatiques de loisir. <input type="checkbox"/> sauf : <input type="checkbox"/> à l'enseignement et à l'encadrement (préciser les disciplines) : <input type="checkbox"/> à la préparation et au passage du brevet suivant :

Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations : <input type="checkbox"/> de contre-indication aux compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) :

Que le jeune sportif de 8 à 14 ans désigné ci-dessus a bénéficié des examens prévus par la réglementation FFESSM et qu'il ne présente pas à ce jour de contre-indication clinique à la pratique : <input type="checkbox"/> de l'ensemble des activités fédérales de loisirs. <input type="checkbox"/> sauf : <input type="checkbox"/> à la préparation et au passage du brevet P1 . <input type="checkbox"/> des compétitions dans la (les) discipline(s) suivante(s) : Pour la surveillance médicale des jeunes sportifs de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante : <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> Que le jeune sportif désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la (les) discipline(s) suivante(s) :
--

Nombre de case(s) cochée(s) : (obligatoire) **2**

Remarques et restrictions éventuelles :

Je certifie avoir pris connaissance de la liste des contre indications à la pratique des activités fédérales établie par la Commission Médicale et Prévention de la FFESSM et de la réglementation en matière de la délivrance des certificats médicaux au sein de la FFESSM

Fait à : **Dakar.**

le : **28-09-2021**

Signature et cachet
Dr Patrick COBREA
 3 Av. des Ambassadeurs Fann
 Résidence Dakar - Sénégal
 MÉDECINE SUBAQUATIQUE / HYPERBARE
 Tél : 0033 02 44 26 71

Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident de plongée, est remis en mains propres à l'intéressé(e) qui a été informé(e) des risques médicaux encourus notamment en cas de fausse déclaration. La liste des contre-indications aux activités fédérales est disponible sur le site fédéral : <http://www.ffessm.fr>