

CERTIFICAT MEDICAL - FICHE C TRIPLE SURCLASSEMENT

Pour un joueur ou une joueuse de catégorie « M15 » souhaitant jouer en Senior

Je soussigné(e), Docteur en *médecine du sport*
(*obligatoire*) certifie avoir examiné ce jour :

NOM.....

PRENOM.....

Né (e) le :

Numéro de licence : _ _ _ _ _ _ _ _ _

Nom du Club :

et certifie que son état présente une absence de contre-indication à la pratique :

Et/ou

du Volley, y compris en compétition.

Triple-Surclassement National

Triple-Surclassement Régional

*Je soussigné(e), Docteur..... en médecine du sport
m'engage à suivre spécifiquement et régulièrement ce joueur ou cette joueuse tout au long de l'année et à la
revoir en milieu de saison (janvier) pour établir un nouveau certificat médical de type A*

Date de l'Electrocardiogramme :

Date de l'Echocardiographie :

Date des Radiographies :

Fait à....., Le.....

Signature et cachet du médecin examinateur :

**Avis du Médecin fédéral pour le triple surclassement national ou du Médecin Régional pour le
triple surclassement régional.**

→ FAVORABLE

→ DEFAVORABLE

Fait à, le.....

Signature et cachet du médecin fédéral. Le présent certificat, valable 1 an sauf maladie intercurrente ou accident est remis en mains propres à l'intéressé (e) ou son tuteur légal, lequel a été informé (e) des risques en cas de fausse déclaration lors de l'interrogatoire, pour faire valoir ce que de droit.

Pensez à signaler à votre médecin que vous pratiquez du sport en compétition et que tout traitement prescrit peut-être inscrit sur la liste des produits et dispositifs interdits de l'A.F.L.D. (Agence Française du Lutte contre le Dopage www.aflid.fr) et nécessiter une demande d'A.U.T. (Autorisation d'Usage à des fins Thérapeutiques)

CERTIFICAT
à faire remplir par un médecin du sport

Ce certificat médical nécessite un examen médical à la recherche d'une éventuelle contre-indication à la pratique du Volley-Ball et/ou du Beach Volley.

Seul le médecin examinateur au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'une épreuve d'effort, une échographie, ou autre, en fonction de l'interrogatoire et des facteurs de risque.

Le médecin s'attachera à rechercher :

1.-Par l'interrogatoire :

- les facteurs de risques cardio-vasculaires :

Age, Sexe, Tabac, Diabète, HTA, Antécédent personnel et familial (notamment de mort subite, ou « de gros cœur »), Dyslipidémie, Obésité, Des signes de MARFAN) .
- Symptomatologie cardiovasculaire à l'effort : (palpitations, dyspnée, douleur, malaise, syncope, lipothymie,...)

2.- La réalisation d'un ECG datant de moins de 2 ans est obligatoire.

3.- La réalisation d'une échocardiographie est obligatoire une fois.

4.- La réalisation de radiographies du rachis peut être demandée devant la notion de douleur lombaire chez l'enfant ou l'adolescent.

Tout joueur licencié FFvolley est susceptible de subir un contrôle antidopage. En cas de traitement médical (médicaments ou suppléments nutritionnels), il y a lieu de vérifier que celui-ci ne contienne pas de molécules inscrites sur la liste des substances interdites. Des autorisations exceptionnelles d'utilisation peuvent être délivrées sous certaines conditions, en utilisant des formulaires d'autorisations à usage thérapeutique (AUT).

La liste des substances interdites et les formulaires d'AUT sont consultables sur le site www.aflid.fr.