

Fiche d'examen médical d'absence de contre-indication à la pratique d'activités subaquatiques

Attention, ce document est destiné à faciliter la réalisation de la visite médicale ; il est confidentiel et ne doit pas être communiqué à un tiers.

NOM :	Prénom :	Age :
Niveau de plongée / de pratique :	Compétition : ☐ oui - ☐ non	
Antécédents médicaux :	Antécédents chirurgicaux :	
Antécédents familiaux :	Traitements en cours :	
Allergies : ☐ oui - ☐ non	Symptomatologie d'effort :	
Plaintes ce jour :		

Taille :	Poids :	Croissance normale pour l'âge : ☐ oui - ☐ non
Anomalies métaboliques : ☐ oui - ☐ non	Facteurs de risques CV :	
Auscultation cardiaque normale ☐ oui - ☐ non	Auscultation pulmonaire normale ☐ oui - ☐ non	
TA repos :	Pouls périphériques ☐ oui - ☐ non	Etat veineux normal : ☐ oui - ☐ non
FC repos :	Souffle artériel ☐ oui - ☐ non	
ECG : <i>recommandé lors de la 1ère visite, tous les 3 ans de 12 à 35 ans, à chaque visite après 35 ans et/ou selon signes d'appel</i>		
rythme :	FC :	axe : PR :
aspect QRS :	QT :	QTc :
repolarisation :	indice de Sokolow :	
Bilan cardiologique spécialisé : ☐ oui - ☐ non <i>recommandé chez les sujets :</i> - présentant des facteurs de risque péjoratif : les obèses (IMC > 30), les hypertendus et les diabétiques - présentant l'association d'au moins 2 FR parmi : - âge > 40 ans (hommes) ou 50 ans (femmes) - tabagisme actif ou sevré depuis moins de 5 ans - dyslipidémie (LDL cholestérol > 1,5 g/L) - hérédité cardiovasculaire chez un ascendant du premier degré	Bilan pneumologique spécialisé : ☐ oui - ☐ non <i>recommandé chez les sujets présentant des signes fonctionnels respiratoires, en cas d'antécédent (notamment pour la plongée en scaphandre)</i>	

Anomalie(s) cardio respiratoire(s):

ORL	otoscopie normale : ☐ oui - ☐ non	Valsalva / équilibre normal ☐ oui - ☐ non
audition normale ☐ oui - ☐ non	équilibre normal ☐ oui - ☐ non	anomalie :
Acuité visuelle :	sans correction : œil droit :	œil gauche :
	avec correction : œil droit :	œil gauche :
Appareil locomoteur normal	mb inférieurs : ☐ oui - ☐ non	mb supérieurs : ☐ oui - ☐ non
Rachis : ☐ oui - ☐ non	<i>(en particulier jeunes, pratique NAP, hockey sub et orientation sub)</i>	
Etat bucco-dentaire : ☐ bon - ☐ moyen - ☐ mauvais - ☐ prothèse		
Psychisme normal ☐ oui - ☐ non	Remarques :	
Examen neurologique normal : ☐ oui - ☐ non		
Etat cutané :		
Autres :		

Conclusion (et signature médecin) :

Examens complémentaires / avis spécialisés à prévoir :

Demande d'évaluation par médecin de plongée (*pour adaptation des conditions de pratique*) : ☐ oui - ☐ non

Contre-indication : ☐ oui - ☐ non si oui : CI ☐ temporaire - ☐ définitive

Restrictions : Justification, remarques :

Date de l'examen :