

Je soussigné Docteur

- Médecin diplômé de médecine subaquatique Médecin fédéral n°
 Médecin du sport (**qui ne peut pas signer ce document s'il s'agit d'un enfant de 8 à 14 ans qui n'est pas Niveau 1, d'un plongeur handicapé ou pour la reprise de la plongée après un accident de plongée**)
Certifie

| | |
|-----------------------|--------|
| Avoir examiné ce jour | |
| Nom : | Prénom |
| Né(e) le | |
| Demeurant | |

| |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations, de contre-indication cliniquement décelable : |
| <input type="checkbox"/> à la pratique de l'ensemble des activités fédérales de loisir |
| <input type="checkbox"/> à la pratique des activités fédérales de loisir suivantes : |
| <input type="checkbox"/> à l'enseignement et à l'encadrement de la plongée |
| <input type="checkbox"/> à la préparation et à la présentation du brevet suivant : |

| |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Que l'enfant 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 la plongée subaquatique avec scaphandre |
| <input type="checkbox"/> de l'ensemble des activités fédérales de loisirs à l'exception des activités indiquées ci-dessous : |
| Pour la surveillance médicale des enfants de 8 à 12 ans, je préconise la périodicité suivante : |
| <input type="checkbox"/> 6 mois <input type="checkbox"/> 1 an |
| <input type="checkbox"/> Que l'enfant désigné ci-dessus ne présente pas de contre-indication au surclassement pour la discipline suivante : |

| |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| Ne pas avoir constaté ce jour, sous réserve de l'exactitude de ses déclarations : |
| <input type="checkbox"/> de contre-indication à l'ensemble des compétitions fédérales |
| <input type="checkbox"/> de contre-indication aux compétitions dans la discipline suivante : |

Remarques éventuelles :

Fait à _____ le _____ Signature et cachet

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

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.

CONTRE-INDICATIONS à la PLONGEE en SCAPHANDRE AUTONOME

Février 2007

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste, la décision tenant compte du niveau technique (débutant, plongeur confirmé ou encadrant).

En cas de litige, la décision finale doit être soumise à la Commission Médicale Régionale, puis en appel, à la Commission Médicale Nationale.

| | Contre indications définitives | Contre indications temporaires |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Cardiologie | Cardiopathie congénitale Insuffisance cardiaque symptomatique Cardiomyopathie obstructive Pathologie avec risque de syncope Tachycardie paroxystique BAV II ou complet non appareillés Shunt D G découvert après accident de décompression à symptomatologie cérébrale ou cochléo-vestibulaire | Hypertension artérielle non contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti arythmique Traitement par bêta-bloquants par voie générale ou locale : à évaluer (*) |
| Oto-rhino-laryngologie | Cophose unilatérale Évidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otospongiose opérée | Épisode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique |
| Pneumologie | Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularite pulmonaire Asthme à évaluer (*) Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, même opéré Chirurgie pulmonaire | Pathologie infectieuse Pleurésie Traumatisme thoracique |
| Ophthalmologie | Pathologie vasculaire de la rétine, de la choroïde, ou de la papille Kératocône Prothèse ou implant creux | Chirurgie du globe oculaire sur 6 mois, y compris laser Détachement rétinien |
| Neurologie | Épilepsie Syndrome déficitaire sévère Pertes de connaissance itératives Effraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique | Traumatisme crânien grave à évaluer |
| Psychiatrie | Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Éthylisme chronique | Traitement antidépresseur, anxiolytique, par neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë |
| Hématologie | Thrombopénie périphérique, thrombopathies congénitales. Phlébites à répétition, troubles de la crase sanguine découverts lors du bilan d'une phlébite. Hémophiles : à évaluer (*) | Phlébite non explorée |
| Gynécologie | | Grossesse |
| Métabolisme | Diabète traité par insuline : à évaluer (*) Diabète traité par antidiabétiques oraux (hormis biguanides) Troubles métaboliques ou endocriniens sévères | Tétanie / Spasmophilie |
| Dermatologie | Différentes affections peuvent entraîner des contre-indications temporaires ou définitives selon leur intensité ou leur retentissement pulmonaire, neurologique ou vasculaire | |
| Gastro-Entérologie | Manchon anti-reflux | Hernie hiatale ou reflux gastro-œsophagien à évaluer |
| Toute prise de médicament ou de substance susceptible de modifier le comportement peut être une cause de contre-indication | | |
| La survenue d'une maladie de cette liste nécessite un nouvel examen | | |
| Toutes les pathologies affectées d'un (*) doivent faire l'objet d'une évaluation, et le certificat médical de non contre indication ne peut être délivré que par un médecin fédéral | | |
| La reprise de la plongée après un accident de désaturation, une surpression pulmonaire, un passage en caisson hyperbare ou autre accident de plongée sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin Fédéral ou d'un médecin spécialisé selon le règlement intérieure de la C.M.P.N. ; ce certificat médical devra être visé par le Président de la Commission Médicale Régionale. | | |