

## FICHE MEDICALE

### NOTE IMPORTANTE A L'USAGE DU MÉDECIN EXAMINATEUR

Ne pas oublier d'apposer votre signature et cachet dans le cadre «Certificat médical» prévu à cet effet.

Le candidat à la pratique du sport automobile doit subir une visite médicale complète et sévère.

Au cas où cet examen révélerait un risque, notamment pour ce qui concerne l'un des points mentionnés dans la fiche médicale ci-dessous, il y a lieu de demander l'avis d'un Médecin Fédéral.

En cas d'hypertension artérielle, d'infarctus récent ou ancien, de coronaropathie, de cardiopathie décompensée, demandez l'avis du Médecin Fédéral National.

Une amputation non appareillée ou appareillée de façon non fonctionnelle est incompatible.

Une amputation appareillée de façon fonctionnelle est compatible.

La limitation des grandes articulations, lorsqu'elle existe, doit être inférieure à 50%.

Les amputations des doigts de la main sont tolérées si la fonction d'opposition est conservée des deux côtés.

Si le sujet est diabétique insulo-dépendant, il doit vous présenter son schéma de traitement. Le dossier doit être adressé sous pli confidentiel au Médecin Fédéral National.

L'usage régulier de médicaments pouvant perturber le comportement doit être signalé.

• NOM : ..... PRENOM : .....

• Poids  Taille  Groupe sanguin

• Allergies : .....

• Bilan cardio-vasculaire : (ECG 12 dérivations)

T.A. au repos : .....

• Epreuve de Ruffier-Dickson (30 flexions en 45") :

Au repot  A l'effort  Après 1 minute

• Capacité vitale mesurée :   
appréciée : très bonne/bonne/insuffisante\*

• Réflexes tendineux : normaux / anormaux\*

• Limitations articulaires (lieu, degré) : non / oui\* .....

• Amputation ou prothèse : non / oui\* .....

• Amyotrophie : non / oui \* .....

• Etat de l'audition (voix chuchotée entendue à 3 mètres) : normal / anormal\*

• Etat de la vue

Acuité visuelle :  avec Correction : O.D.  /10 O.G.  /10

sans

Port de lunettes :  oui  non

Port de lentilles de contact :  oui  non

Vision des couleurs (pas de confusion des drapeaux utilisés en Compétition) : normale / anormale\*

Vision nocturne : normale / anormale\*

\*Rayer la mention inutile

## CERTIFICAT MEDICAL

**A remplir obligatoirement par le médecin, après avoir complété la fiche médicale.**

Ne représente pas de contre-indication médicale à la pratique du sport automobile.

Présente une contre-indication médicale à la pratique du sport automobile.

Demande l'avis du médecin fédéral.

Date : .....

**Signature et cachet du médecin**