



NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone portable :

[E-Mail :](#)

Profession/Etudes :

Discipline : Route, Piste, VTT, BMX

Evolution de la charge d'entraînement annuelle :

Antécédents personnels

Allergies :

Antécédents chirurgicaux :

Antécédents médicaux :

Maladie congénitale :

Pathologie cardiovasculaire :

Pathologie respiratoire :

Pathologie neurologique :

Troubles psychologiques :

Addictions :

Divers :

Traumatologie :

Blessures sportives - Accidents traumatiques - Traumatisme crânien / Commotion cérébrale :

Vaccinations :

Traitements :

AUT :

Antécédents familiaux

Mort subite :

Maladies congénitales - Maladies cardiovasculaires :

Autres :

Pour les féminines :

Cycles (présence, régularité, syndrome prémenstruel...) :

Contraception :

Divers :

SYMPTOMES RECENTS ET ACTUELS

Interruption médicale de pratique au cours de la saison précédente (raison – temps d'arrêt) :

Diagnostic Covid 19 ?

Symptômes de repos et d'effort :

Douleurs thoraciques :

Dyspnée / toux :

Palpitations :

Malaises :

Symptômes appareil locomoteur :

TOUS LES ELEMENTS DECLARATIFS PRECEDENTS RELEVANT DE LA SEULE RESPONSABILITE DU LICENCIE. AINSI, JE DECLARE LES INFORMATIONS DELIVREES SINCERES ET VERITABLES ET J'ENGAGE MA RESPONSABILITE EN CAS D'OMISSION OU D'INFORMATIONS FOURNIES QUI S'AVERERAIENT ERRONEES.

DATE :

SIGNATURE PATIENT +/- TUTEUR LEGAL

EXAMEN CLINIQUE

Biométrie - Nutrition

Taille : cm Poids : kg % masse grasse :

Variation de poids au cours de l'année (mini-maxi) :

Avez-vous été anorexique ? Quelqu'un a-t-il déjà pensé que vous aviez un trouble alimentaire ?

(Où à une de ces 2 questions impose une recherche de trouble du comportement alimentaire et un suivi)

Enquête nutritionnelle – Régime spécifique, Equilibre alimentaire...

Appareil locomoteur : Recherche de pathologies microtraumatiques - Recherche de signes de Marfan

Examen cardiovasculaire :

Auscultation, examen vasculaire :

FC : PA :

ECG de repos :

Epreuve d'effort : Anomalie ?

Echocardiographie de repos* : Anomalie ?

**Pour rappel, uniquement pour les coureurs qui sont soumis pour la première fois à la Surveillance Médicale Réglementaire FFC*

(exceptions : 1 échographie après 20 ans si première échographie avant 15 ans et professionnels 1 échographie tous les 2 ans)

Examen pulmonaire (avec si possible DEP) :

Autres appareils : Examen neurologique, ORL, digestif, urologique, dermato...

Anomalies ou particularités :

Vision, audition :

Suivi dentaire :

Evaluation psychologique

Conclusions

Absence de contre-indication à la pratique du cyclisme en compétition

Contre Indication

Conseils - Examens à réaliser- Suivi spécifique à organiser... :

Un suivi spécifique doit être mis en oeuvre :

Suivi cardiologique

Suivi opneummologique

Suivi nutritionnel

Suivi psychologique

Autre

Date :

Signature et cachet



Certificat Médical d'absence de contre-indication à la pratique du cyclisme de compétition pour les coureurs relevant de la Surveillance Médicale Règlementaire – 2024

Je soussigné(e), certifie avoir examiné,

M
né(e) le

et n'avoir pas constaté à la date de ce jour de signes apparents contre-indiquant la -pratique du cyclisme en compétition, dans la limite des examens réalisés et présentés par le coureur.

J'ai pu visualiser¹ :

- L'épreuve d'effort² OUI, datée du : NON
- L'échographie³ OUI, datée du : NON
- Le carnet de vaccination OUI NON

Le

Cachet et Signature

1 En cas de non présentation de documents, le médecin signataire ne s'engage que sur l'interrogatoire, l'examen clinique et les documents visualisés. La délivrance de la licence ne se fera qu'après transmission des examens manquants à la médecine fédérale par le coureur et validation par le médecin fédéral.

2 Datant de moins de 6 mois

3 Une fois dans la carrière pour les amateurs si réalisée après 15 ans, après 20 ans si première échographie faite avant 15 ans, datant de moins de 1 ans ½ pour les professionnels