

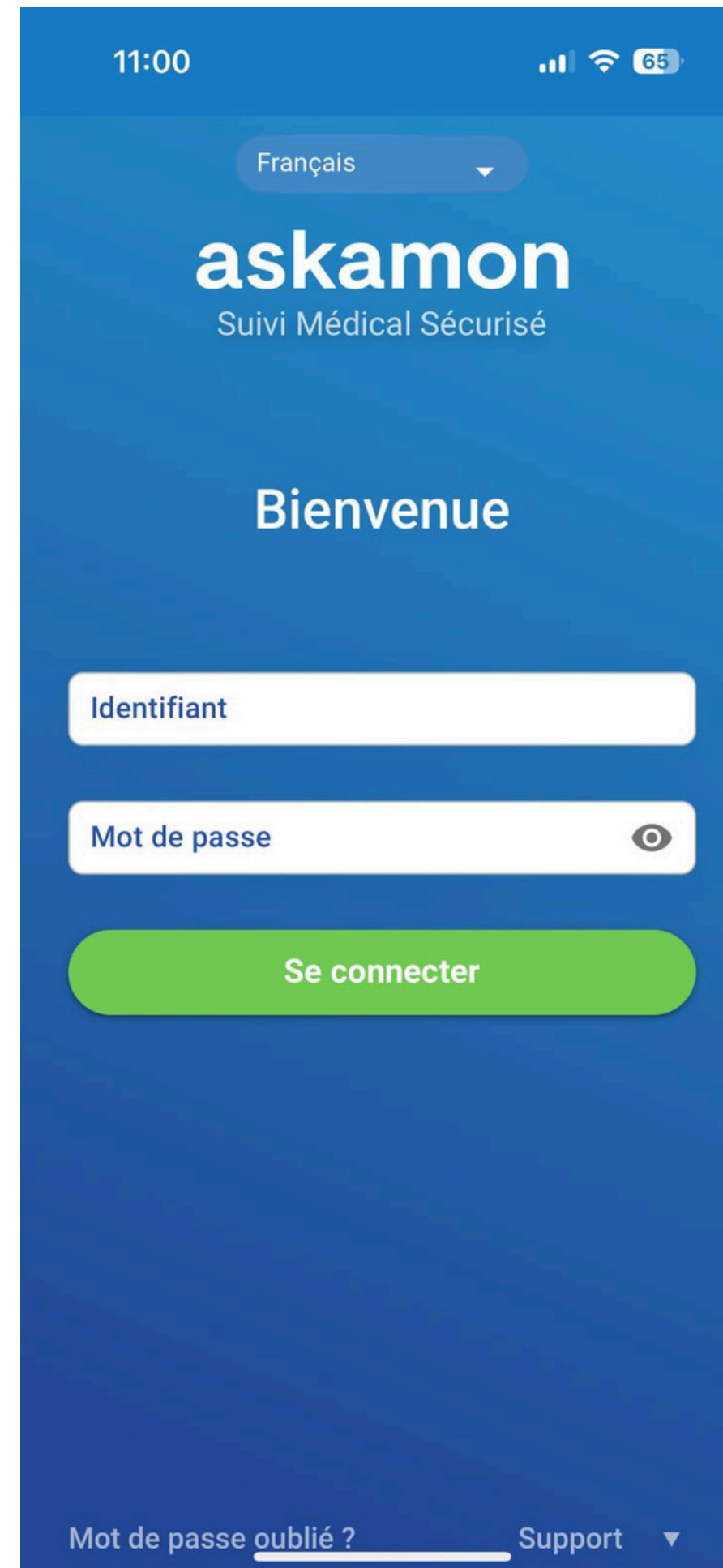


Le Suivi Médical Réglementaire depuis le mobile



Connexion

- Je me connecte sur le lien
<https://pda.askamon.com/ask/login>
- J'insère mon identifiant et mon mot de passe



11:00 📶 📶 65

Français ▾

askamon
Suivi Médical Sécurisé

Bienvenue

Identifiant

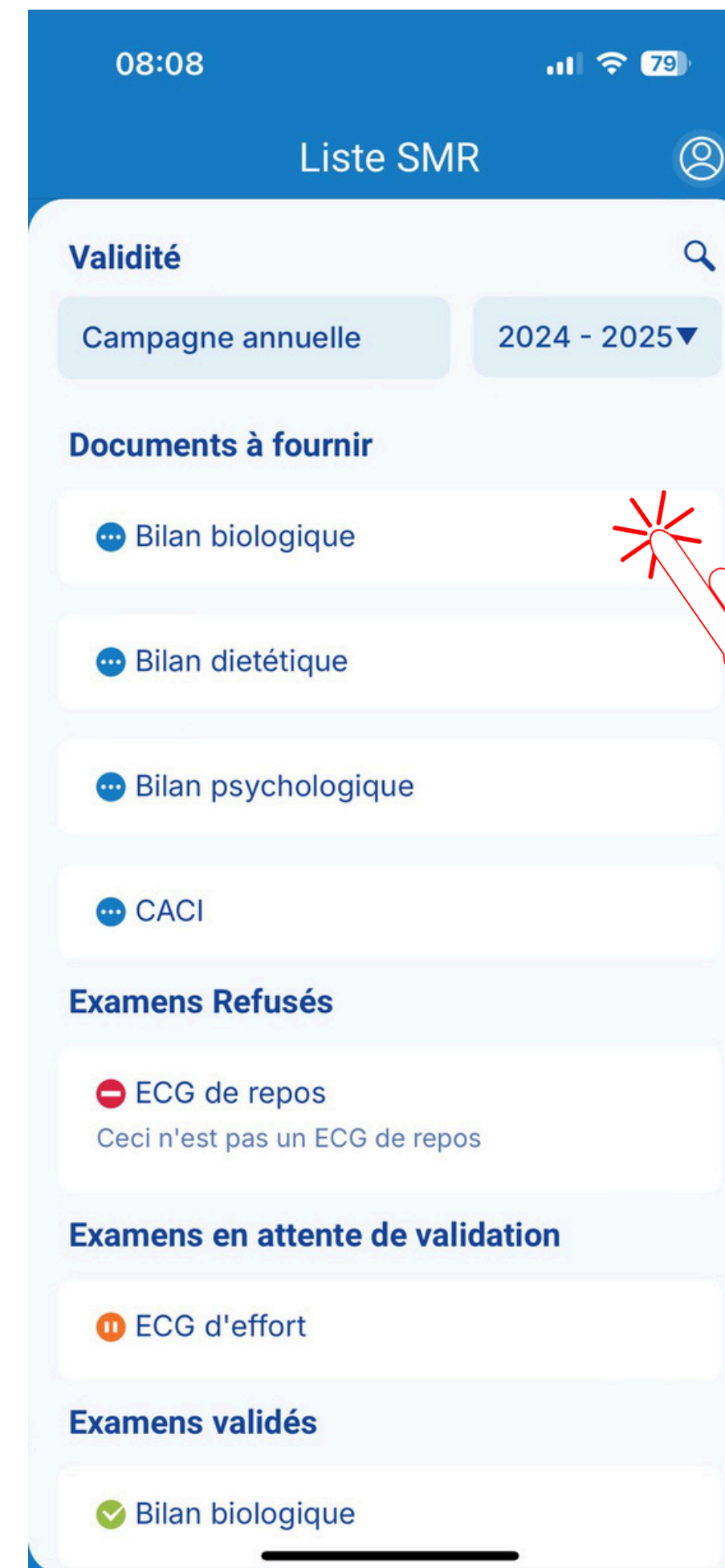
Mot de passe 👁

Se connecter

Mot de passe oublié ? Support ▾

Saisie d'un nouvel examen

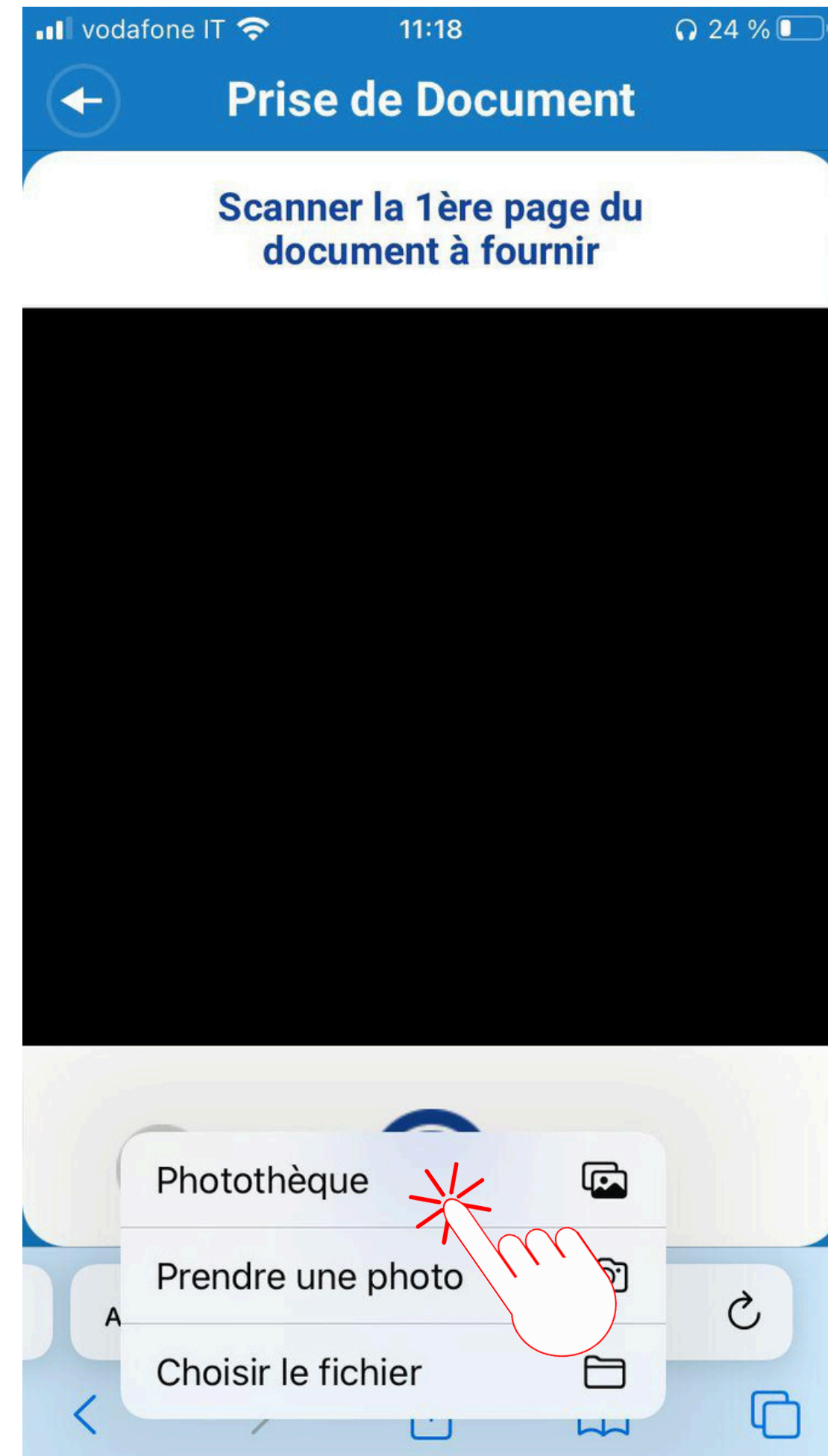
- Je visualise la liste des documents à fournir
- J'appuie sur l'examen que je vais ajouter





Prise de document

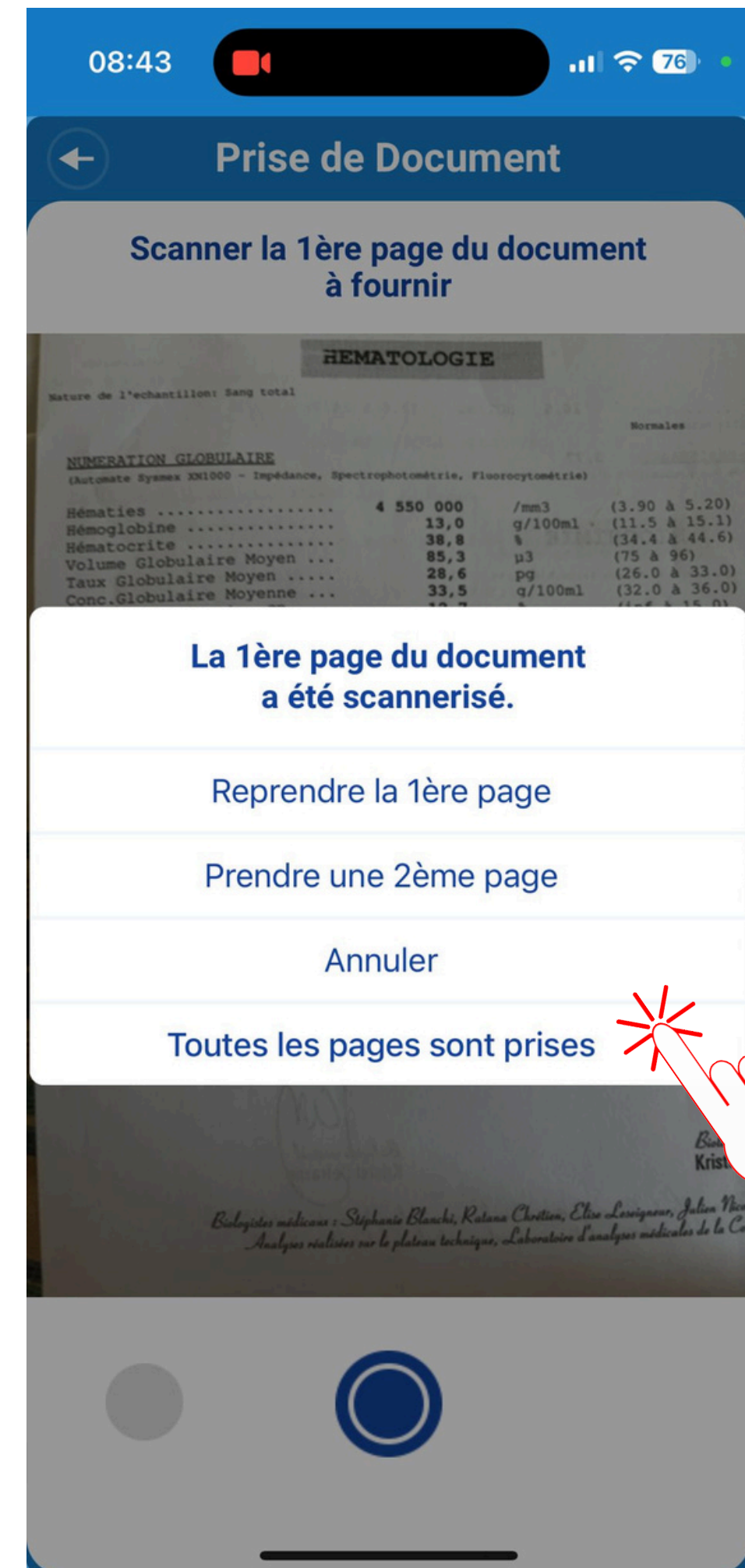
- Je choisis comment récupérer le document:
 - Depuis la bibliothèque de mon téléphone
 - Depuis la prise de photo
 - Depuis un fichier






Prise de document depuis la caméra

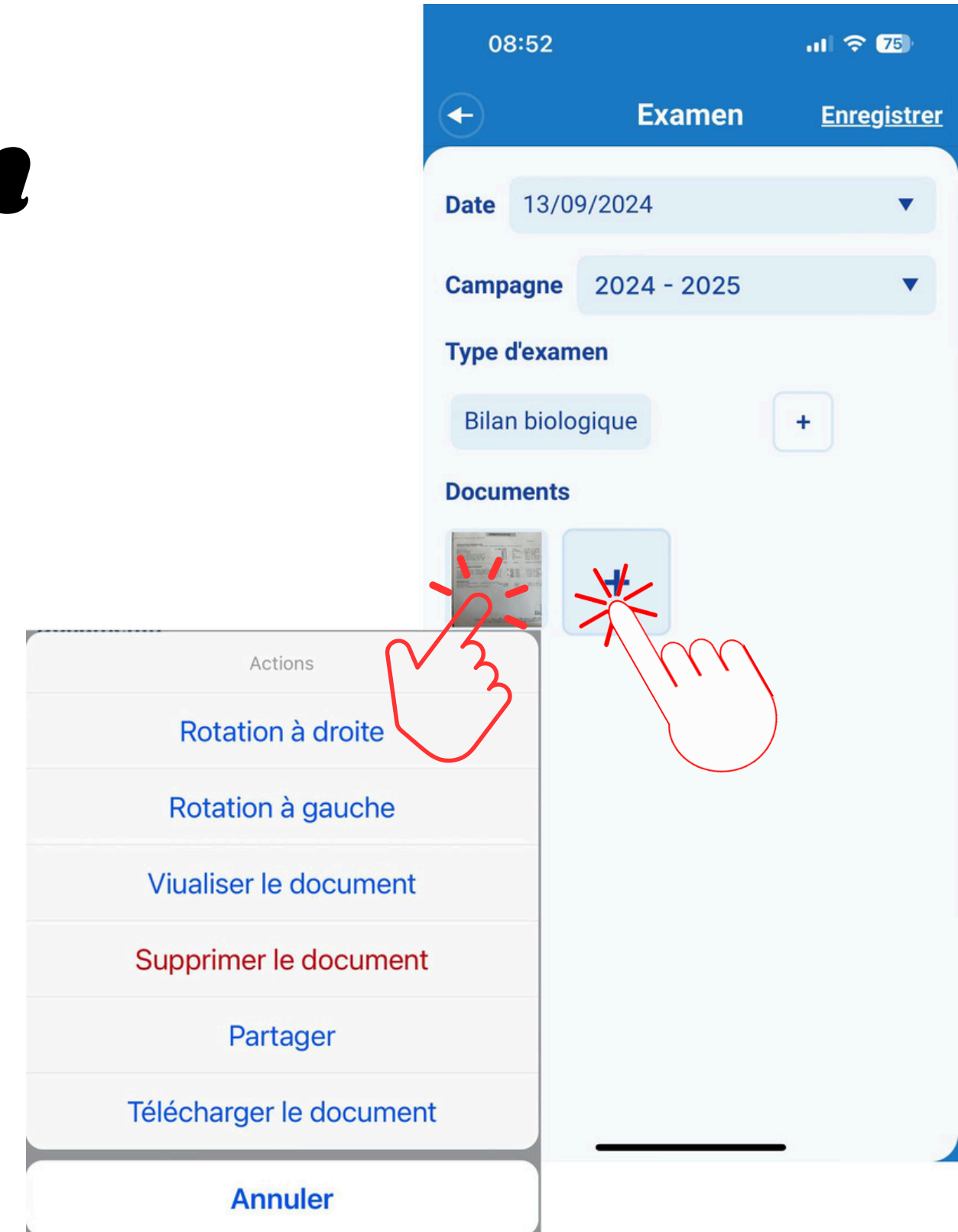
- Une fois prise la première photo, je peux :
 - La reprendre en cas d'erreur
 - Prendre une deuxième photo
 - Annuler
 - Valider la saisie des photos prises





Modification, suppression, ajout d'un document

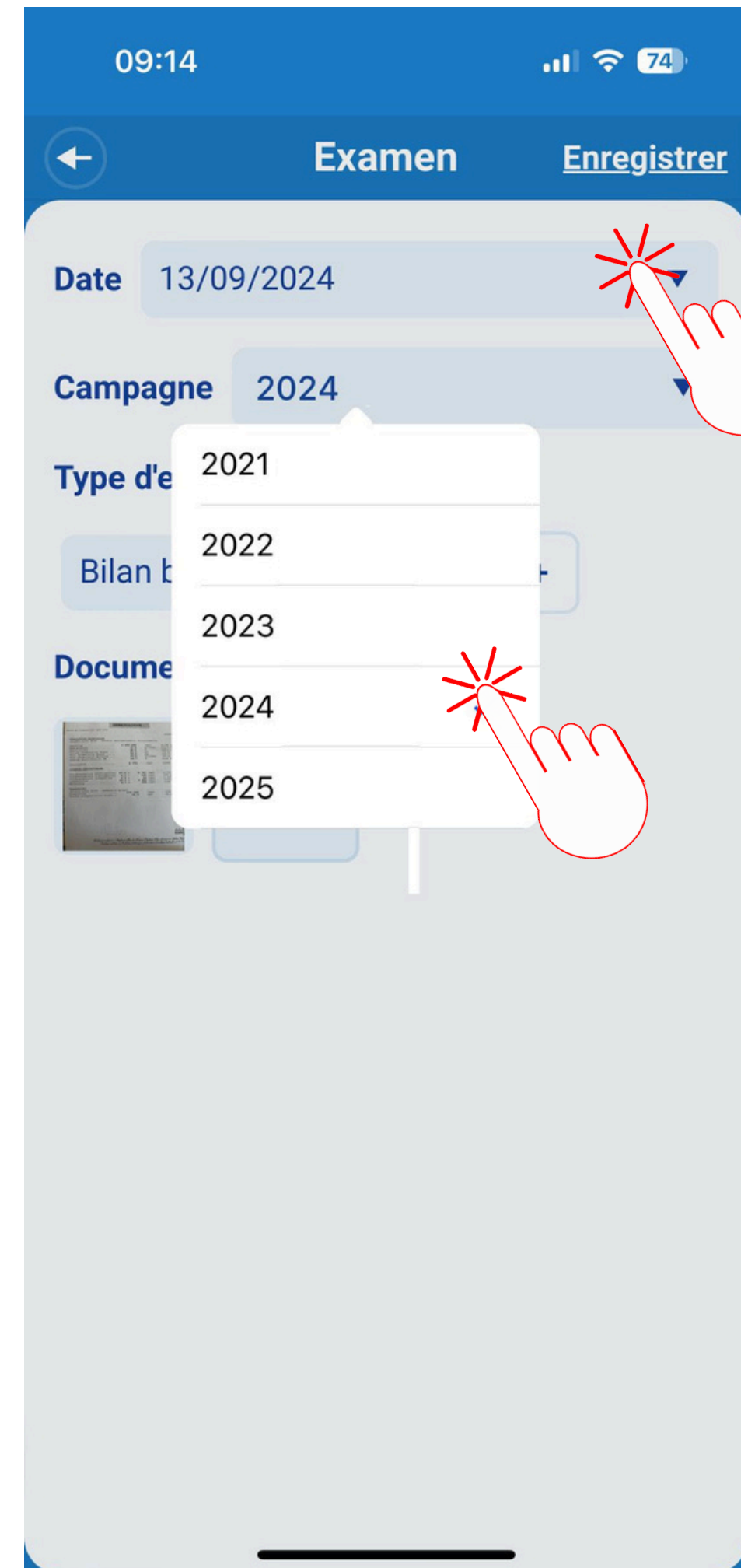
- Je reste appuyé sur mon document pour :
 - Le pivoter
 - Visualiser
 - Supprimer
 -
- Pour rajouter un nouveau document j'appuis sur l'icône  à côté de l'aperçu de mon examen





Date et campagne


- Je saisis la date de réalisation de mon examen
- Je choisis la campagne/saison de validité

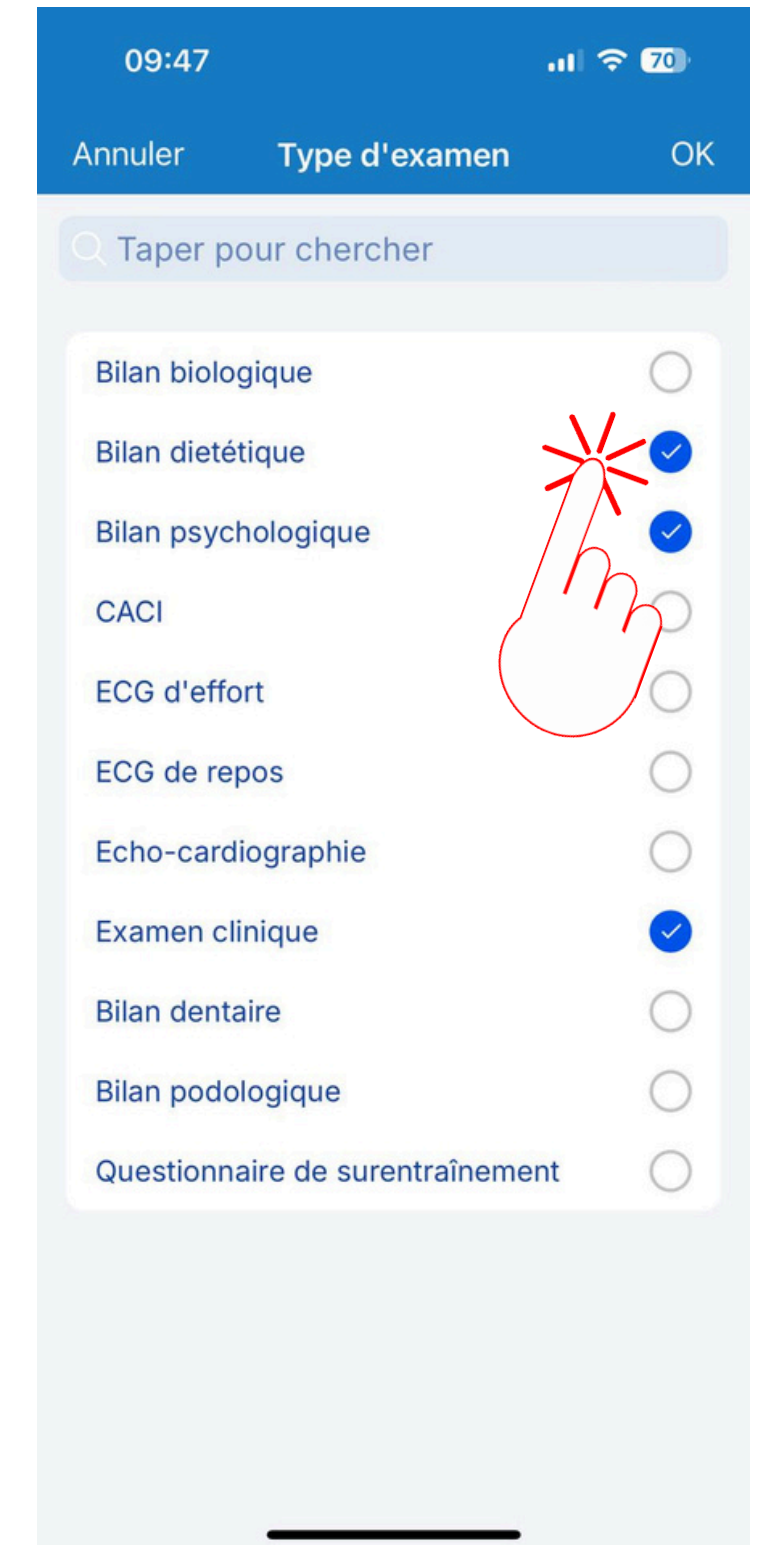
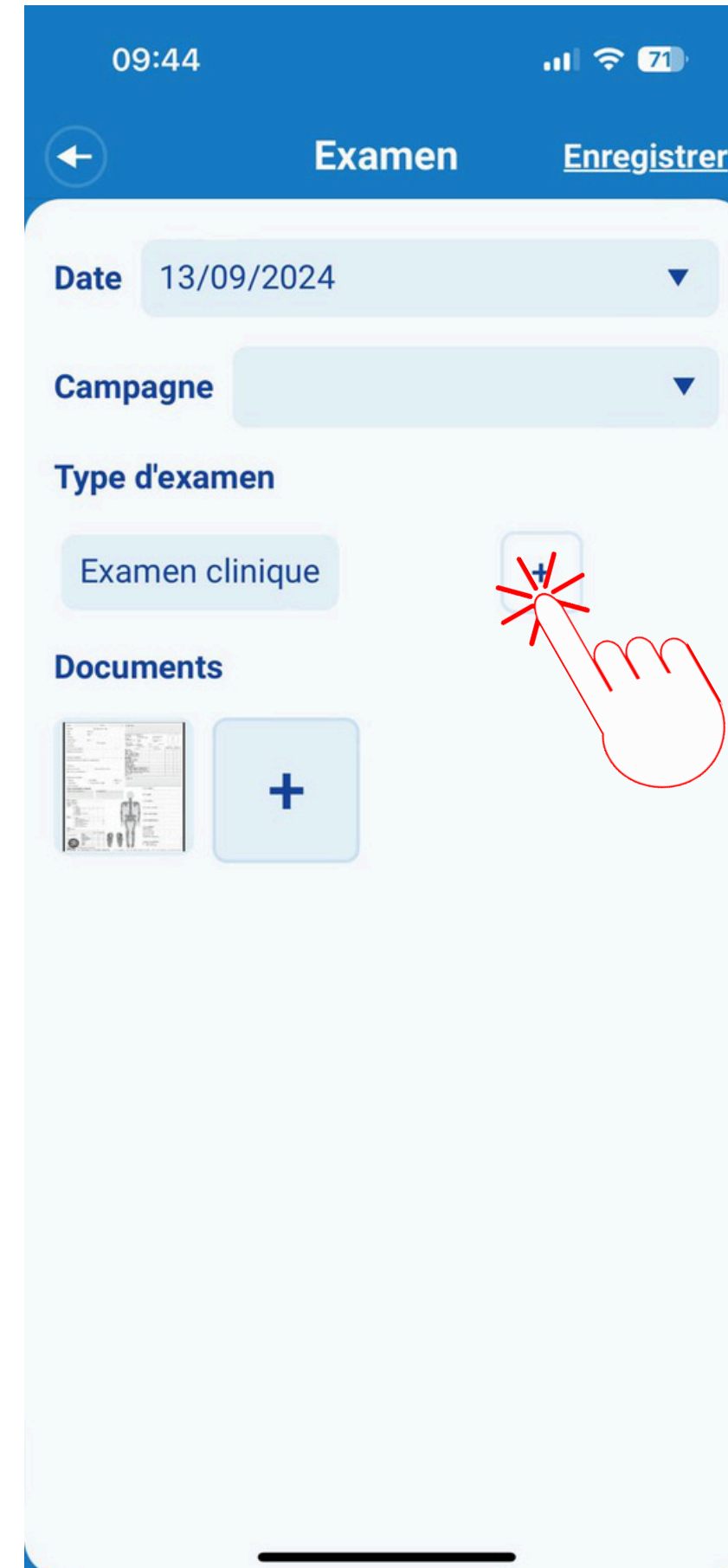




Examens complémentaires de l'Examen clinique

Dans le cas de l'Examen clinique, je peux affecter le même document au Bilan diététique et au Bilan Psychologique.

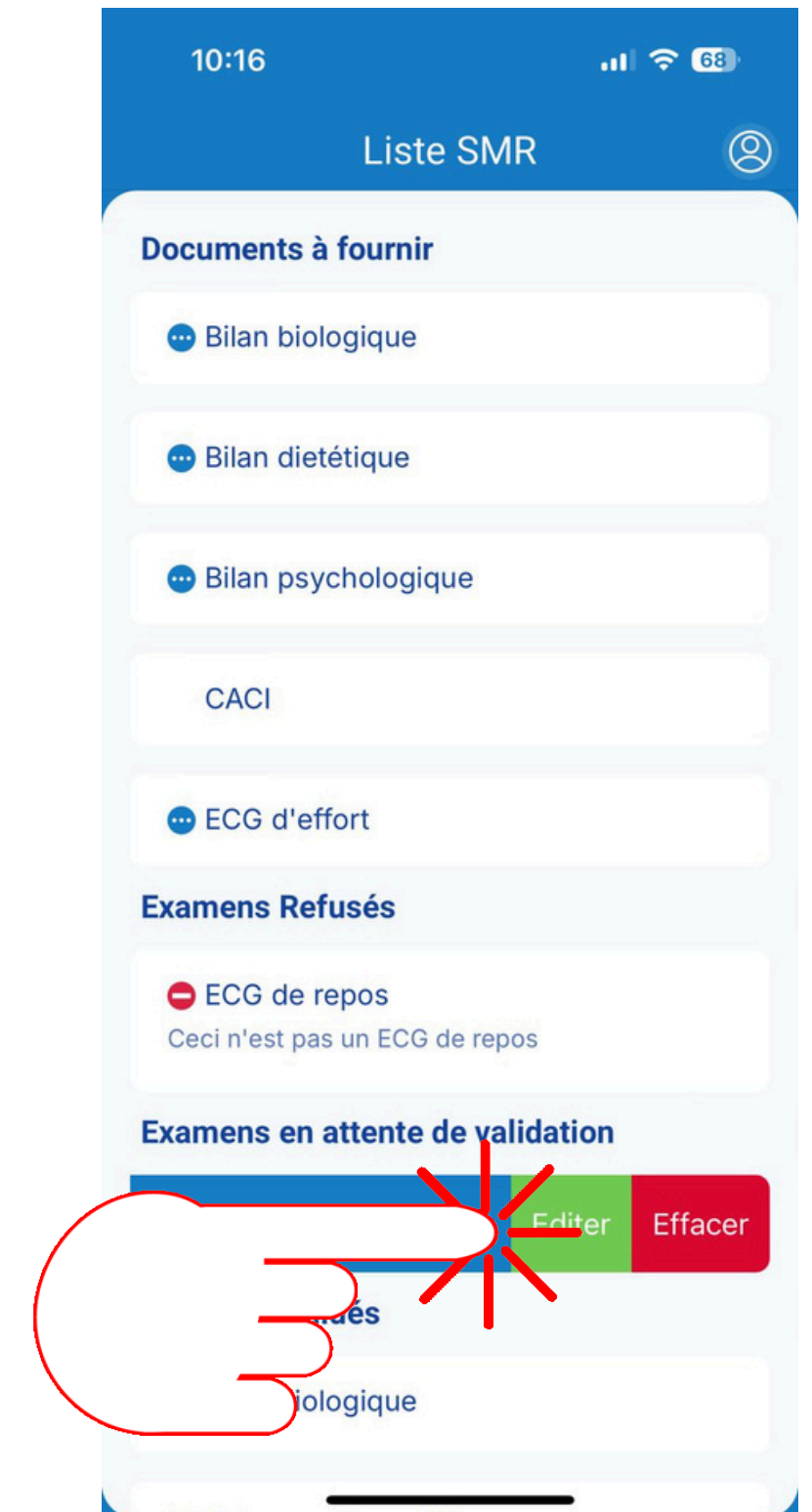
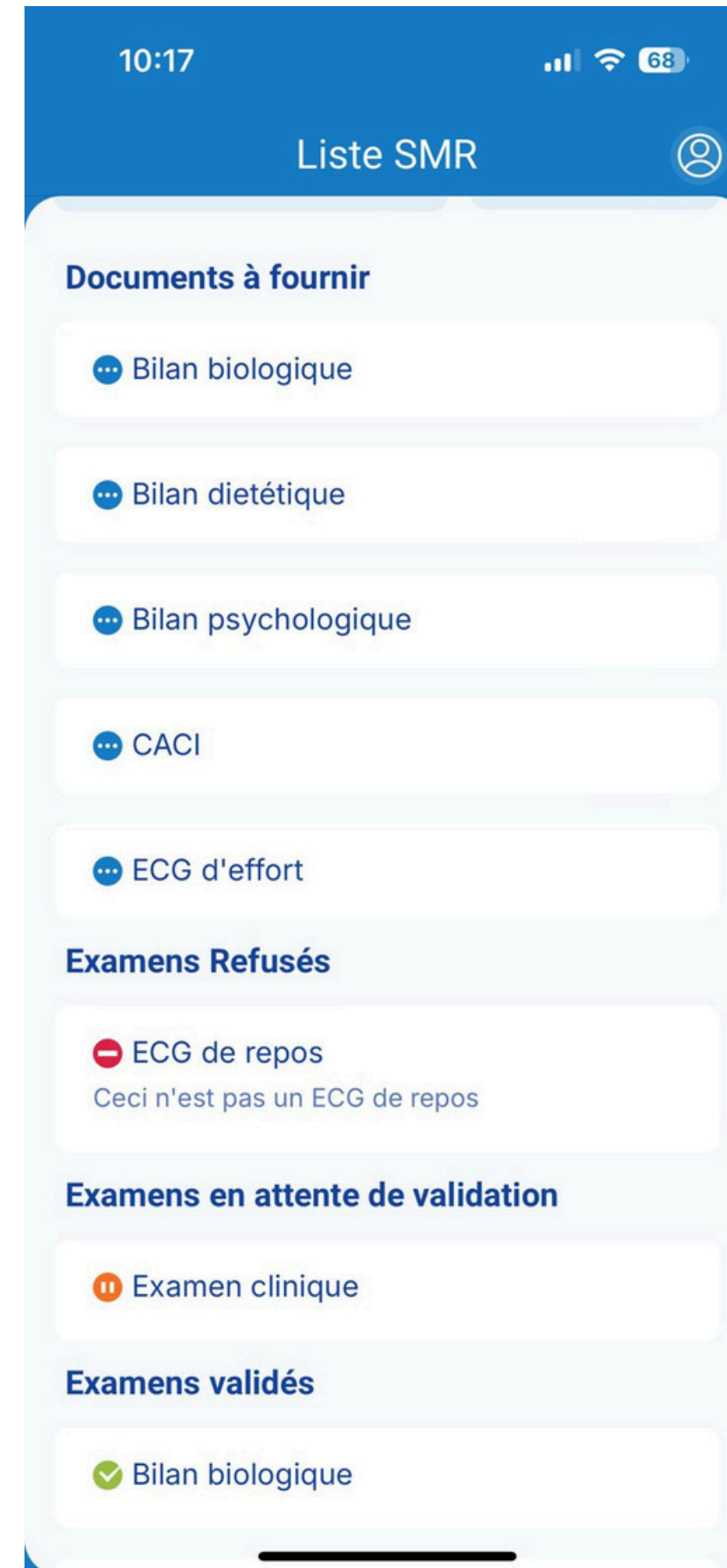
- Je clic sur l'icône  à coté du type d'examen pour rajouter d'autres examens
- Je coche l'/les examen/s à rajouter





Examens en attente de validation

- Les documents que je viens d'enregistrer sont dans la liste des Examens en attente de validation
- Je peux encore modifier ma saisie en faisant glisser le nom de l'examen vers la gauche





Les autres états SMR

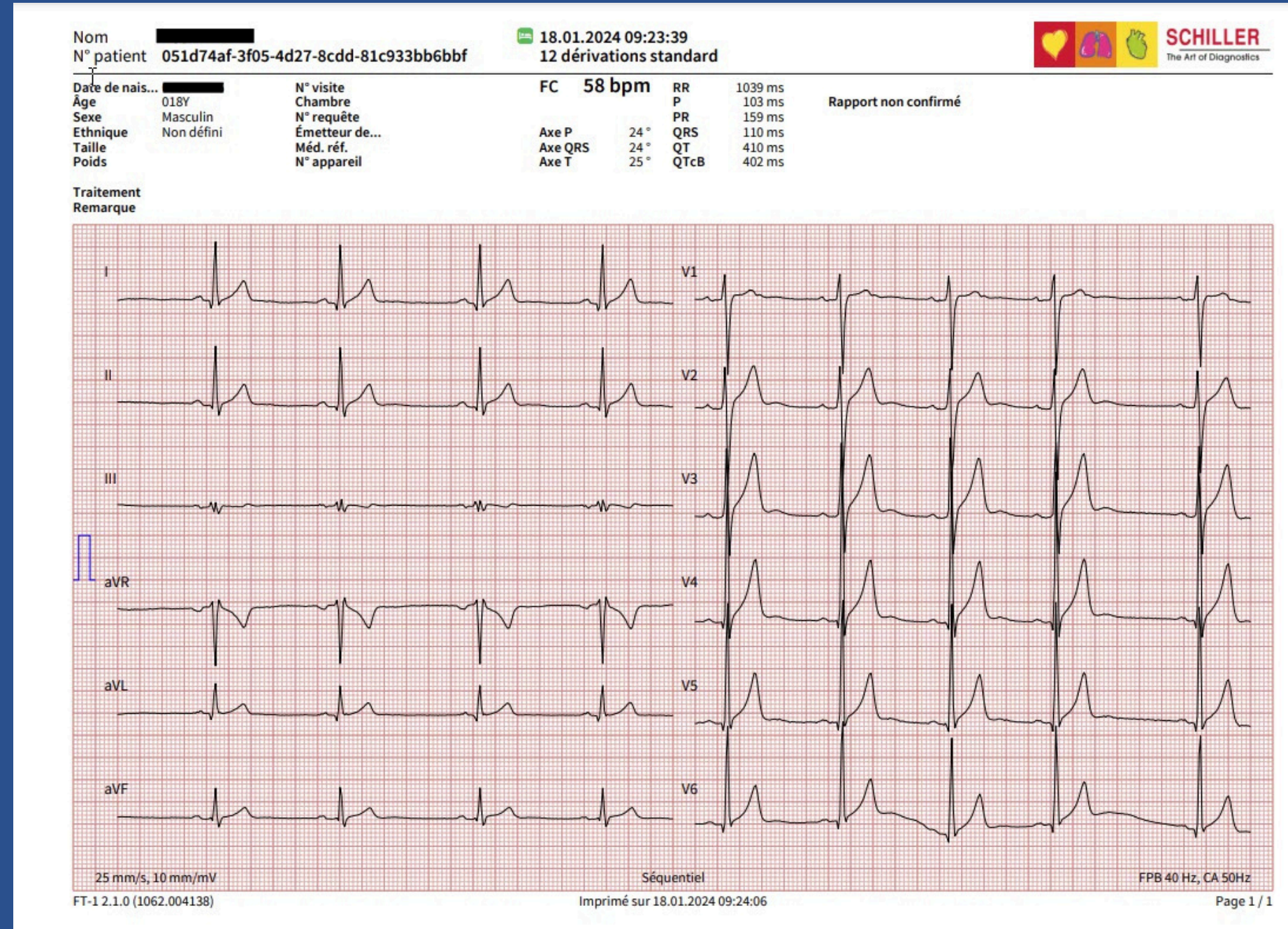
- Si mon examen a été refusé, j'aurais reçu un email de notification et je pourrais voir le type d'examen ainsi que la raison du refus dans la liste des Examens Refusés
- Si mon examen est valide, il sera dans la liste des Examens Validés et sa date sera envoyée sur ma base PSQS



Exemples des examens à enregistrer



L'ECG de Repos



L'Echocardiographie

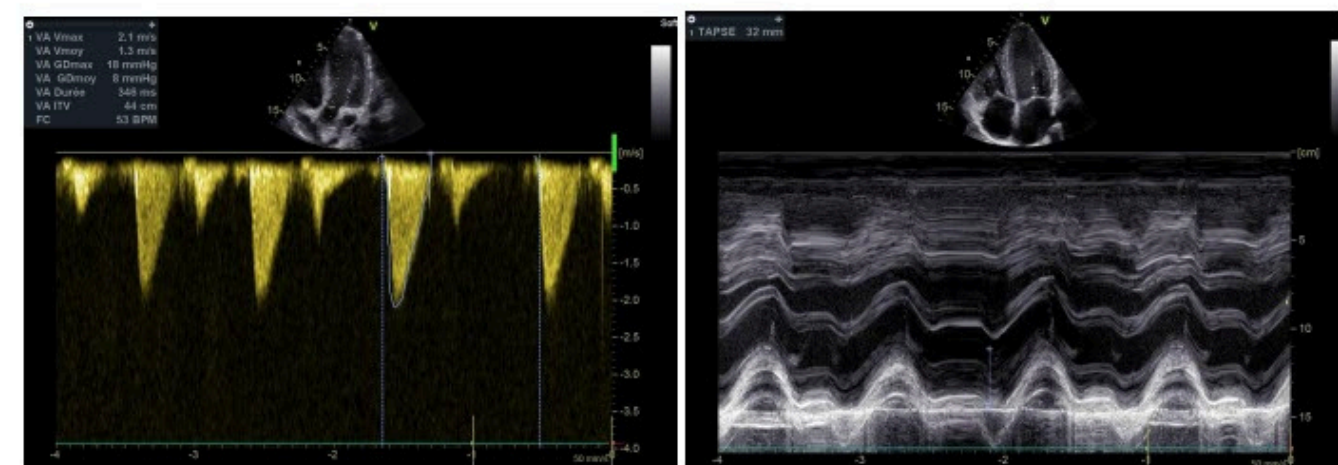
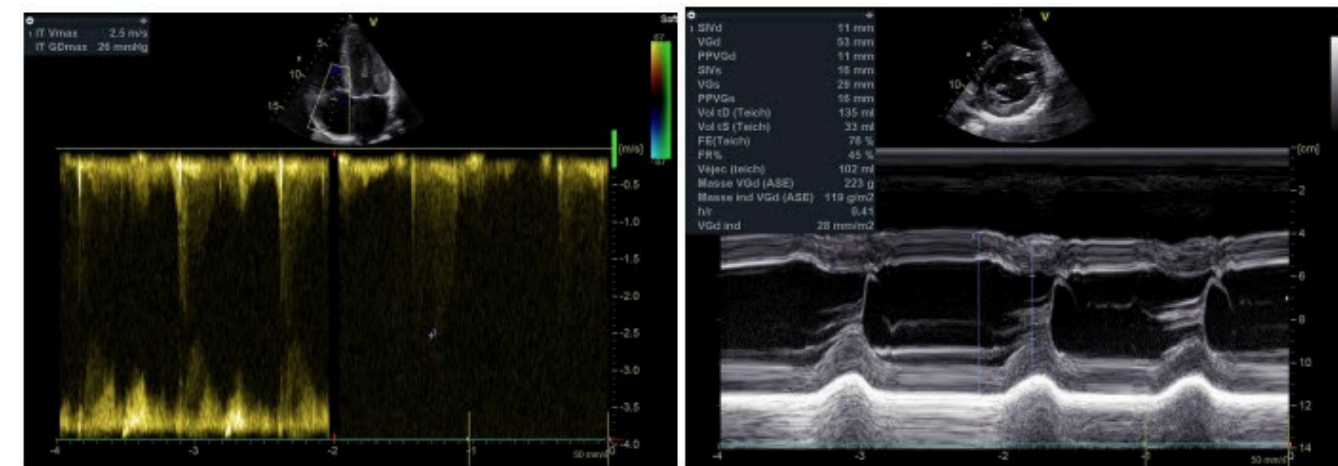
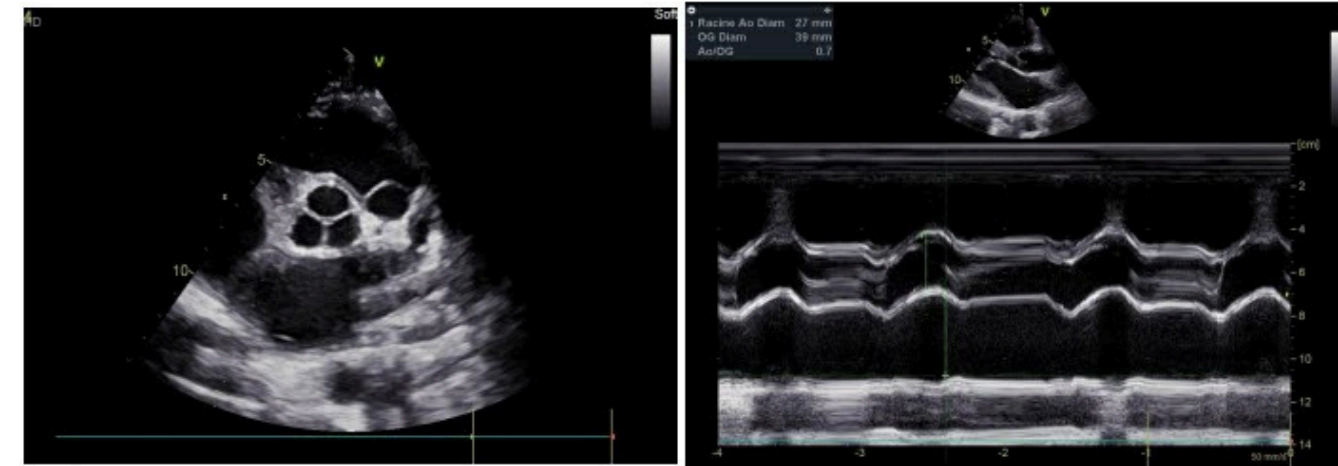
Dr [REDACTED]
Echographie cardiaque

Nom : [REDACTED]
Prenom : [REDACTED]
Le: 05/10/2022

Né(e) le : [REDACTED]
Taille : [REDACTED]
Poids : [REDACTED]
SC : 1,8 m²
FC :

VG + VD (TM)			OG - OD		
SIVd	11	mm	OG Diam	39	mm
VGd	53	mm	Ao/OG	0,7	
PPVGd	12	mm	Aorte		
SIVs	16	mm	Racine Ao Diam	27	mm
VGs	28	mm			
PPVGs	17	mm			
Vol tD (Teich)	137	ml			
Vol tS (Teich)	31	ml			
FE(Teich)	78	%			
FR%	47	%			
Véjec (teich)	106	ml			
Masse VGd (ASE)	236	g			
Masse ind VGd(ASE)	125	g/m ²			
h/r	0,42				
VGd ind	28	mm/m ²			

Valve Tricuspidé		Valve Aortique		Valve Mitrale		Fonction Diastolique	
IT Vmax	2,5 m/s	VA Vmax	2,1 m/s	VM E Vit	1,3 m/s	Eann Lat	20,9 cm/s
IT GDmax	26 mmHg	VA GDmax	18 mmHg	VM Tdéc	334 ms	E/Eann Lat	6,2
		VA GDmoy	8 mmHg	VM A Vit	0,5 m/s	Fonction VD	
		VA ITV	44 cm	VM E/A Ratio	2,5	TAPSE	32 mm



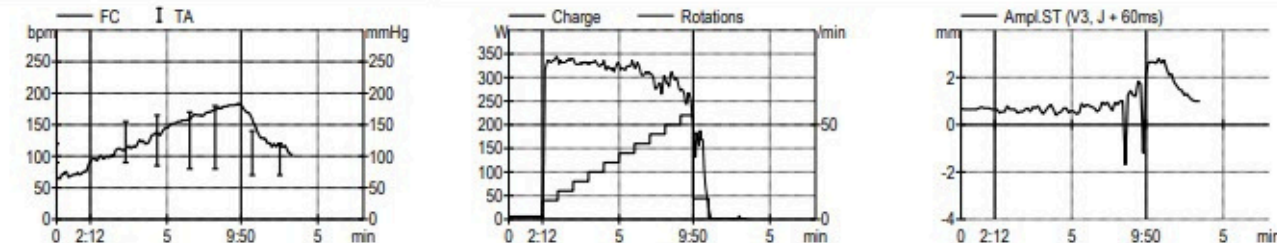
L'Epreuve d'effort (uniquement pour les sportifs professionnels hommes)

Nom Patient: [REDACTED]
ID Patient: LM03062024
D. Naissance: [REDACTED]
Date création: 03/06/2024 09:46:40

Sexe: [REDACTED]
Poids: [REDACTED]
Taille: [REDACTED]



Palier	Durée du palier	Durée de l'exercice	Charge (W)	Tours/min	METs	FC (bpm)	TA (mmHg)	FCxTA /100	ST (V3) (mm)	ESV	Commentaires
Précharge	2:12	0:00	6	0	1,3	90	120/90	108	0,6		ECG de repos
Palier 1	1:00	1:00	40	85	2,3	98			0,8		
Palier 2	1:00	2:00	60	85	3,3	111			0,6		
Palier 3	1:00	3:00	80	83	4,3	116	155/90	180	0,8		
Palier 4	1:00	4:00	100	84	5,4	132			0,6		
Palier 5	1:00	5:00	120	82	6,5	144	165/85	238	0,5		
Palier 6	1:00	6:00	140	81	7,6	156			0,8		
Palier 7	1:00	7:00	160	77	8,7	165	170/80	281	0,6		
Palier 8	1:00	8:00	180	75	9,7	173			1,0		
Palier 9	1:00	9:00	200	68	10,8	180	180/80	324	1,4		Cas significatif
Palier 10	0:49	9:49	220	51	11,7	181			-1,2		Arrêt de l'effort: Epuisement musculaire
Récup.	0:12	9:50	44	46	10,9	174			2,1		
Récup.	0:45	9:50	44	6	7,9	144	140/70	202	2,8		
Récup. 1	2:30	9:50	0	0	1,0	103	120/70	124	1,0		



Conclusion

Type d'épreuve: Ergomètre
Protocole: 20W/20W/1 min
Durée de l'exercice: 9:50
Durée récupération.: 3:31
Raison de l'abandon: Epuisement musculaire

Charge Max: 217W / 12,9 METs (220W / 11,7 METs pour 0:49) => 156% de 139W
(Méthode de calcul de la charge à atteindre: Standard)

FC Max: 183bpm à 220W à Effort 9:36 (Palier 10) => 91% de 202bpm
Apprendre la FC: 143bpm (à 60% FC réserve)

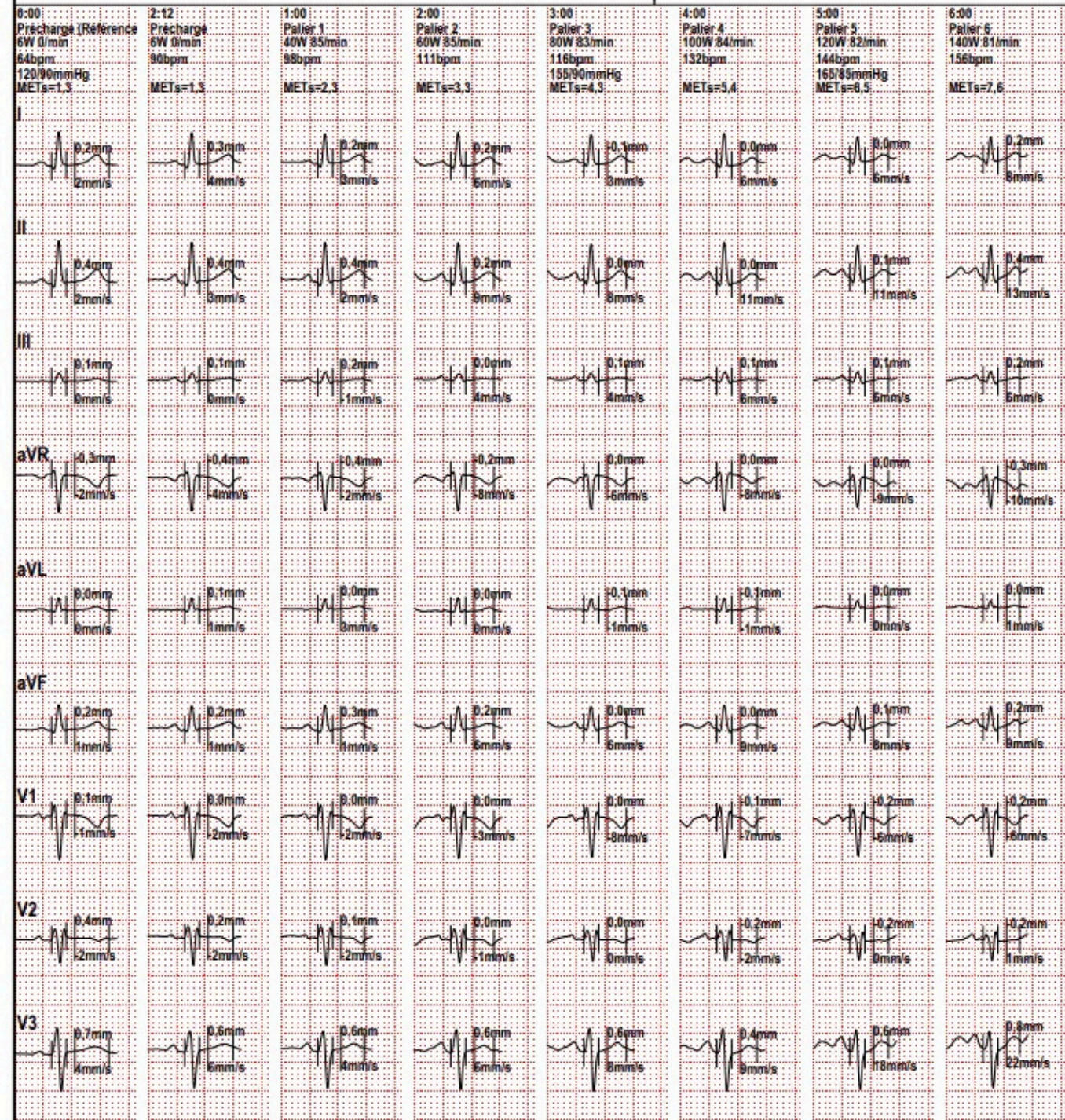
PWC-130: 1,56W/kg (100W) à Effort 3:55 (Palier 4) => 98% de 1,60W/kg
PWC-150: 2,19W/kg (140W) à Effort 5:10 (Palier 6) => 122% de 1,80W/kg
PWC-170: 2,81W/kg (180W) à Effort 7:35 (Palier 8) => 112% de 2,50W/kg

TA Max: 180/80mmHg à 200W à Effort 8:08 (Palier 9)
FCxTA Max./100: 326 à 220W à Effort 9:04 (Palier 10)

Cas significatif: V3 à 200W à Effort 8:28 (Palier 9)

Nom Patient: [REDACTED]
ID Patient: LM03062024
D. Naissance: [REDACTED]
Date création: 03/06/2024 09:46:40

Sexe: [REDACTED]
Poids: [REDACTED]
Taille: [REDACTED]



Le CACI



CACI 2025

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

Je soussigné, Dr M [redacted] médecin du sport, certifie avoir examiné [redacted] né(e) le [redacted] 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 réalisé ou visualisé *:

Le bilan clinique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'ECG	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le bilan nutritionnel	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
Le bilan psychologique	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON
L'échographie cardiaque **	<input type="checkbox"/> OUI, datée du :	<input type="checkbox"/> NON
L'épreuve d'effort	<input type="checkbox"/> OUI, datée du :	<input type="checkbox"/> NON
Le carnet de vaccination	<input type="checkbox"/> OUI	<input type="checkbox"/> NON

J'ai pu noter un problème particulier nécessitant un suivi spécifique :

Cardiologique Respiratoire Nutritionnel Psychologique Traumatique
 Autre

Description :

Le

Cachet et Signature

*En cas de non présentation de documents, le médecin signataire ne s'engage que sur l'interrogatoire, l'examen clinique et les documents visualisés.
De moins de 2 ans ½ pour les professionnels Hommes – elle doit être réalisée tous les 2 ans

L'Examen Clinique



BILAN ANNUEL COUREUR FFC - SMR 2025

NOM :	Prénom :	Date de naissance :
Téléphone portable :	E-Mail :	Discipline : <input type="checkbox"/> Route, <input type="checkbox"/> Piste, <input type="checkbox"/> VTT, <input type="checkbox"/> BMX
Profession/Etudes :		
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 - passées et actuelle.		
Antécédents familiaux		
Mort subite :		
Maladies congénitales - Maladies cardiovasculaires :		
Autres :		
SYMPTOMES RECENTS ET ACTUELS		
Interruption médicale de pratique au cours de la saison précédente (raison – temps d'arrêt) :		
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 ?

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

Enquête nutritionnelle – Régime spécifique, Equilibre alimentaire, Comportements alimentaires, Prise de compléments :

Suspicion REDS ? Oui Non

Suspicion TCA ? Oui NON

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

Examen cardiovasculaire :

Auscultation, examen vasculaire :

FC :

PA :

ECG de repos :

Epreuve d'effort (Non systématique – à réaliser sur indication médicale)* :

Echocardiographie de repos* :

*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

Date :
Signature et cachet

Besoin d'aide?



support@askamon.com

06 80 86 08 88



medical@ffc.fr