



CERTIFICAT MEDICAL PLONGEE ADULTE

Date : _____

Je soussigné, Docteur _____

- Médecin Hyperbare
- Médecin Fédéral
- Médecin du Sport
- Autre Médecin (Généraliste ou Spécialiste)

certifie avoir examiné ce jour :

Nom _____ Prénom _____, né(e) le _____

Demeurant _____

et déclare, **sous réserve de l'exactitude des déclarations:**

- qu'il n'existe aucune contre-indication à la pratique de la **plongée en scaphandre autonome de loisir.**
- qu'il n'existe aucune contre-indication à la pratique de la **plongée libre.**
- qu'il existe une contre-indication à la pratique de la (ou des) activité(s) suivante(s):

Précautions particulières recommandées (*l'intéressé(e) a été informé(e) des risques encourus*)

Signature de l'intéressé(e)

Signature, cachet du médecin

L'intéressé(e) ainsi que le Médecin certifient avoir pris connaissance des contre-indications médicales à la plongée rappelées au verso (page 2).

Certificat valable pour l'année dans laquelle il a été établi ainsi que pour celle qui suit; sauf maladies intercurrentes ou accident de plongée



FUN DIVERS

Tauchveräin Bascharage

CONTRE - INDICATIONS A LA PLONGEE EN SCAPHANDRE

La liste des contre-indications ci-après est indicative. En cas de doute, un second avis est conseillé.

	CONTRE - INDICATIONS DEFINITIVES CLINIQUEMENT DECELABLES	CONTRE - INDICATIONS TEMPORAIRES SOU MISES A L'APPRECIATION DU MEDECIN
CARDIOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> • Toute affection cardiaque évolutive ou chronique séquellaire sous traitement • Cardiomyopathie ischémique grave • Hypertension artérielle sévère • Infarctus • Artérite stade III - IV • Angine de poitrine • Tachycardie paroxystique : Bouveret • Traitement par : Anticoagulant + Bêtabloquant + Antiarythmique 	<ul style="list-style-type: none"> • Affection cardio-vasculaire à évaluer
O.R.L.	<ul style="list-style-type: none"> • Surdité unilatérale : cophose • Déficit audiométrique bilatéral > 40 db • Otospongiose opérée 	<ul style="list-style-type: none"> • Episode infectieux • Syndrome vertigineux à évaluer • Problème tubaire itératif • Perforation tympanique • Tympanoplastie à évaluer après impédancemétrie • Ostéomes majeurs du conduit non opéré
PNEUMOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> • Asthme • Insuffisance respiratoire chronique • Pneumothorax spontané • Syndrome interstitiel évolutif : Fibrose pulmonaire • Sarcoidose stade II - III • Pleurésie ou implant creux 	<ul style="list-style-type: none"> • Pathologie infectieuse • Pleurésie après évaluation par E.F.R. • Sarcoidose : stade I à évaluer après E.F.R.
OPHTALMOLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> • Kératotonie radiaire • Kératocône • Pathologie de la rétine à évaluer • Prothèse ou implant creux 	<ul style="list-style-type: none"> • Chirurgie oculaire à évaluer après 1 an • Traitement pour décollement rétinien à évaluer • Glaucome à évaluer • Altération du champ visuel à évaluer
NEUROLOGIE	<ul style="list-style-type: none"> • Epilepsie • Traumatisme crânien avec séquelles • Perte de connaissance répétitive d'étiologie indéterminée • Chirurgie endocrânienne pour affection évolutive 	
PSYCHIATRIE	<ul style="list-style-type: none"> • Affection psychiatrique sévère 	<ul style="list-style-type: none"> • Traitement majeur par antidépresseur, Anxiolytique, Neuroleptique
ENDOCRINOLOGIE - METABOLISME	<ul style="list-style-type: none"> • Diabète insulino-dépendant 	<ul style="list-style-type: none"> • Troubles endocriniens à évaluer • Etat spasmophile à évaluer
GYNECOLOGIE		<ul style="list-style-type: none"> • Grossesse
DENTAIRE		<ul style="list-style-type: none"> • Prothèse amovible : nécessité de l'enlever • Caries
GASTROLOGIE		<ul style="list-style-type: none"> • Hernie hiatale ou reflux gastro-oesophagien • Ulcère digestif

TOUTE PRISE MEDICAMENTEUSE DOIT ETRE APPRECIEE.

LA REPRISE DE LA PLONGEE APRES UN ACCIDENT DE DECOMPRESSION, UNE SURPRESSION PULMONAIRE, UN PASSAGE EN CAISSON HYPERBARE OU TOUT AUTRE ACCIDENT SEVERE NECESSITERA L'AVIS D'UN MEDECIN FEDERAL !!!