

**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON
CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE
DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES**

Je déclare avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine reprise au verso du présent document.

Je soussigné, Docteur en Médecine certifiée, avoir examiné

Mr, Mme, Melle

Né(e) le .. / .. / .. .

et déclare que le membre, nommé ci-dessus,

- ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités subaquatiques.
- présente à ce jour une/des contre-indication(s) temporaire(s) à la pratique des activités subaquatiques jusqu'au .. / .. /
- présente à ce jour une/des contre-indication(s) définitive(s) à la pratique des activités subaquatiques.
- a subi un ECG à l'effort le .. / .. /

Fait à le .. / .. /

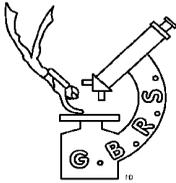
Signature et cachet (obligatoire)

Remarque: 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.

CONTRE-INDICATIONS A LA PONGEE EN SCAPHANDRE AUTONOME A L'AIR (juin 2003)

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste

| | 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 | Hypertension artérielle non-contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti-arythmique ou bêta-bloquant |
| Oto-rhino-laryngologie | Cophose unilatérale Evidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otosongiose opérée | Episode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique |
| Pneumologie | Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularité pulmonaire Asthme actif Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, mêmes opérés 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 Éfraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique | Traumatisme crânien grave à évaluer |
| Psychiatrie | Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Ethylisme chronique | Traitement antidépresseur, anxiolytique, pare neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë |
| Hématologie | Pathologies graves de la crase sanguine à évaluer | |
| Gynécologie | | Grossesse |
| Dentaire | | Caries non traitées |
| Métabolisme | Diabète traité par insuline, sulfamides, acarbose ou non équilibré Troubles métaboliques ou | Tétanie/Spasmophilie endocriniens sévères |
| 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-oesophagien 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. | | |
| La reprise de la plongée après un accident de décompression, une surpression pulmonaire, un passage au caisson hyperbare ou autre accident sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin spécialiste en Médecine Subaquatique. | | |



**CERTIFICAT MÉDICAL DE NON
CONTRE-INDICATION À LA PRATIQUE
DES ACTIVITÉS SUBAQUATIQUES**

Je déclare avoir pris connaissance de la liste des contre-indications à la pratique de la plongée sous-marine reprise au verso du présent document.

Je soussigné, Docteur en Médecine certifiée, avoir examiné

Mr, Mme, Melle

Né(e) le .. / .. / .. .

et déclare que le membre, nommé ci-dessus,

- ne présente pas à ce jour de contre-indication cliniquement décelable à la pratique des activités subaquatiques.
- présente à ce jour une/des contre-indication(s) temporaire(s) à la pratique des activités subaquatiques jusqu'au .. / .. /
- présente à ce jour une/des contre-indication(s) définitive(s) à la pratique des activités subaquatiques.
- a subi un ECG à l'effort le .. / .. /

Fait à le .. / .. /

Signature et cachet (obligatoire)

Remarque: 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.

CONTRE-INDICATIONS A LA PONGEE EN SCAPHANDRE AUTONOME A L'AIR (juin 2003)

Cette liste est indicative et non limitative. Les problèmes doivent être abordés au cas par cas, éventuellement avec un bilan auprès d'un spécialiste

| | 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 | Hypertension artérielle non-contrôlée Infarctus récent et angor Péricardite Traitement par anti-arythmique ou bêta-bloquant |
| Oto-rhino-laryngologie | Cophose unilatérale Evidement pétromastoïdien Ossiculoplastie Trachéostomie Laryngocèle Déficit audio. bilatéral à évaluer par audiométrie Otosongiose opérée | Episode infectieux Polypose nasosinusienne Obstruction tubaire Syndrome vertigineux Perforation tympanique |
| Pneumologie | Insuffisance respiratoire Pneumopathie fibrosante Vascularité pulmonaire Asthme actif Pneumothorax spontané ou maladie bulleuse, mêmes opérés 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 Éfraction méningée neurochirurgicale, ORL ou traumatique | Traumatisme crânien grave à évaluer |
| Psychiatrie | Affection psychiatrique sévère Incapacité motrice cérébrale Ethylisme chronique | Traitement antidépresseur, anxiolytique, pare neuroleptique ou hypnogène Alcoolisation aiguë |
| Hématologie | Pathologies graves de la crase sanguine à évaluer | |
| Gynécologie | | Grossesse |
| Dentaire | | Caries non traitées |
| Métabolisme | Diabète traité par insuline, sulfamides, acarbose ou non équilibré Troubles métaboliques ou | Tétanie/Spasmophilie endocriniens sévères |
| 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-oesophagien 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. | | |
| La reprise de la plongée après un accident de décompression, une surpression pulmonaire, un passage au caisson hyperbare ou autre accident sévère, nécessitera l'avis d'un Médecin spécialiste en Médecine Subaquatique. | | |