

FICHE MÉDICALE CONFIDENTIELLE©

NOM <i>Name</i>	
Prénom <i>First name</i>	Date naissance <i>Birthdate</i>
N° tel <i>Phone n°</i>	e-mail
Nom du bateau <i>Name of the boat</i>	N° licence <i>Licence n°</i>
Assurance-Assistance <i>Insurance-Assistance Clés</i>	

Qui contacter ? <i>Persons to contact</i>		Lien <i>relationship</i>
N° tel <i>Phone n°</i>	e-mail	
Autre ? <i>other to contact</i>		Lien <i>relationship</i>
N° tel <i>Phone n°</i>	e-mail	
Médecin traitant <i>General Practitioner</i>		
N° tel <i>Phone n°</i>	e-mail	
Autre référent méd. <i>Other medic referent</i>		Spécialité
N° tel <i>Phone n°</i>	e-mail	

Stage ISAF, ISAF training courses <i>Where ?</i>	Date
Stage Médical, où ? <i>Medical qualif. Where ?</i>	Date

Taille <i>height</i>	Poids <i>weight</i>	Groupe Sanguin <i>Blood group</i>
----------------------	---------------------	-----------------------------------

Bilans médicaux *Medical Checks* : (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document*)

Cardio-vasculaire <i>Cardio-vascular</i>	ECG / ECG Date =	Echocardiographie <i>Echocardiography</i>	Date =
Epreuve d'effort <i>Cardiostresstest</i>		Date (< 4ans / < 4 years) =	
Biologique <i>Biological</i>		Date (< 2ans / < 2 years) =	
Avec : NFS, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, glycémie à jeun, cholestérol et fractions. <i>With: blood cells counts, ionogram, creatinine level, liver function tests, fasting blood glucose, cholesterol & parts</i>			
Dentaire, <i>dental</i>	Date =	Comment =	
Visuel, <i>visual</i>	Œil D <i>Right eye</i> : /10	Lunettes <i>Glasses</i> ? <input type="checkbox"/>	Comment :
	Œil G <i>Left eye</i> : /10	Lentilles <i>Lenses</i> ? <input type="checkbox"/>	
O.R.L. <i>ORL</i>	Date =	Comment =	
Physique, <i>Physical</i>	Date =	Comment =	
Autres <i>Others</i>	Date =	Comment =	

Antécédents médicaux *Medical history* (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document*)

Allergies <i>Allergies</i>
Neurologie <i>Neurological illnesses</i>
Autres maladies <i>Other illnesses</i>
Mal. tropicales <i>Tropical illnesses</i>
Gynéco <i>Gynecology</i>

(confidential medical form©)

Antécédents chirurgicaux, Surgical history : (ajouter tout document complémentaire utile - <i>Add any useful complementary document</i>)		
Suite à accident <i>After an accident</i>	Date =	Comment =
Suite à maladie <i>After an illness</i>	Date =	Comment =
Autres <i>Others</i>	Date =	Comment =

Appendice enlevé <i>Appendix removed</i>	<input type="checkbox"/>	Date =	Comment =
--	--------------------------	--------	-----------

Vaccinations, vaccinations : (ajouter tout document complémentaire utile - *Add any useful complementary document*)

Vaccins valides : <i>Valid vaccines</i>	
--	--

Traitement en cours ou possible selon pathologies *Current or possible treatment according to the pathologies* :

Medic =	Posologie =
Medic =	Posologie =
Medic =	Posologie =

Engagement du médecin *Doctor obligation* :

« Je certifie la non contre-indication à la pratique des activités physiques et sportives en compétition »
 " I confirm that there is no known medical reason to prevent the person concerned taking part in competitive physical and sporting activities »

« Je certifie la non contre-indication à participer aux compétitions à la voile en haute-mer en solitaire »
 " I confirm that there is no known medical reason to prevent the person concerned taking part in single handed offshore sailing races"

Date et signature <i>Date and sign</i>	Cachet <i>Stamp</i>
--	---------------------

Engagement du coureur *Skipper obligation* :

Je reconnais avoir pris connaissance : (1) des questions ci-dessus et y avoir répondu sans rien omettre et avec exactitude (2) du contenu de la liste pharmacie recommandée pour constituer la pharmacie de bord. *I confirm having taken knowledge: (1) questions above, I certify that my answers are complete and right (2) contents of the pharmacy list recommended for the medical kit on board.*

Date et signature <i>Date and sign</i>
--

Extraits règlement médical Fédéral site <http://www.ffvoile.net/ffv/web/services/medical.asp?smenu=5>
Article 8 (extraits): L'obtention du certificat médical de non contre-indication à la pratique de la voile et notamment de la voile en compétition est la conclusion d'un examen médical qui peut être réalisé par tout médecin titulaire du Doctorat d'Etat, et inscrit à l'ordre des médecins.
 La Commission Médicale Nationale de la FFVoile - rappelle que l'examen médical permettant de délivrer ce certificat : engage la responsabilité du médecin signataire de ce certificat, seul juge de la nécessité d'éventuels examens complémentaires et seul responsable de l'obligation de moyens (...) - précise que le contenu de l'examen doit tenir compte de l'âge et du niveau du compétiteur - conseille de tenir compte des pathologies dites de « croissance » et des pathologies antérieures, de consulter le carnet de santé, de vérifier plus précisément au niveau de l'appareil locomoteur : rachis, ceintures, genoux, pieds, en s'aidant si nécessaire de radiographies - insiste sur les contre-indications à la pratique de la Voile toute pathologie susceptible de s'aggraver au cours de l'activité sportive et/ou de compromettre la sécurité. En cas de doute, contacter la Commission Médicale - préconise une mise à jour des vaccinations, un bilan dentaire annuel, une épreuve cardio-vasculaire d'effort, une surveillance biologique élémentaire à partir de 40 ans, un examen ORL et visuel (...).
Courses au large : Les conditions d'aptitudes physiques et médicales pour participer aux épreuves habitables en solitaire et en double devant respecter les RSO catégories 0 et 1 avec l'établissement d'un dossier médical comprenant obligatoirement le compte-rendu : d'une épreuve d'effort maximale datant de moins de 4 ans ; d'une échocardiographie cardiaque ; d'un bilan biologique datant de moins de 2 ans et comprenant au minimum NFS, ionogramme, créatinine, bilan hépatique, glycémie à jeun, cholestérol et fractions. **Obligatoirement** ce questionnaire médical dûment daté et signé par le coureur et son médecin traitant. A la demande du médecin référent, des examens complémentaires peuvent être rendus obligatoires. Ils sont définis dans l'Avis de Course. Ce dossier sera envoyé au médecin « référent » de la compétition. Pour les RSO de catégorie 2 les résultats d'une épreuve d'effort datant de moins de 4 ans et les résultats d'une échographie cardiaque sont facultatifs mais recommandés. Pour toutes les autres courses en haute mer, de réaliser un bilan médical de l'intéressé le plus complet possible, en relation avec la ou les compétitions envisagées.

Nota : En cas de doute du médecin référent sur l'aptitude du concurrent à participer à l'épreuve concernée, ce dernier pourra diligenter une expertise médicale selon la procédure définie en annexe 3 du règlement médical fédéral http://www.ffvoile.fr/ffv/web/ffvoile/documents/reglt_medical.pdf
 In case of doubt of the referring physician about the aptitude of the competitor to be taken part, the competitor reserves the possibility of requiring a medical expertise as defined in annex 3 of the federal regulations http://www.ffvoile.fr/ffv/web/ffvoile/documents/reglt_medical.pdf