

CERTIFICAT MEDICAL POUR UN SUR-CLASSEMENT SIMPLE

Concerne :

- Dans les sports individuels : uniquement les sportifs Master 1 (40 à 49 ans) souhaitant un sur-classement dans la catégorie senior
- Dans les sports collectifs : les sportifs **de moins de 19 ans** souhaitant un sur-classement dans la catégorie directement supérieure

Je soussigné.e

- o Médecin traitant du sportif
- o Médecin du sport
- o Médecin fédéral n°

Certifie avoir examiné ce jour :

NOM : _____ **Prénom :** _____ **Sexe : F / M**
Date de naissance : _____ **Age révolu au moment de l'examen :** _____

En vue d'un **sur-classement simple** dans la discipline suivante :

Les examens suivants ont été réalisés :

- o Entretien médical avec évaluation psychologique et motivationnelle
- o Evaluation de la croissance staturo-pondérale :
 - harmonieuse et au moins dans la limite inférieure de la catégorie d'âge souhaitée
- o Examen physique suivant la fiche d'examen médical préconisée par la CMPN ou la fiche de la société française de médecine de l'exercice et du sport
- o ECG suivant les recommandations de la société française de cardiologie :
 - o Tous les 3 ans de 12 à 20 ans
 - o Tous les 5 ans de 20 à 35 ans
- o **pour les sportifs de plus de 40 ans :**
 - o Bilan biologique avec NFP, créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire, glycémie à jeun et bilan lipidique de moins de 3 ans
 - o **Sur signes d'appel ou s'il existe des facteurs de risques cardio-vasculaires : épreuve d'effort avec ECG et profil tensionnel à l'effort datant de moins de 3 ans**
 - o En cas d'hypertension artérielle ou d'anomalie auscultatoire cardiologique, bilan cardiologique avec échocardiographie pour les sportifs pratiquant des activités en eau libre

A l'issue de cette évaluation, il/elle ne présente pas de contre-indication décelable au sur-classement dans la catégorie :

Date : _____
Signature : _____

Lieu : _____
Cachet avec numéro RPPS : _____