



## RA-CM

# Certificat médical de non- contre-indication

**Formulaire obligatoire** Formulaire 1

**Adoption** : Entrée en vigueur : 05/09/2018

**Validité**: Année sportive (pour les sportifs seins) et pour les sportifs à risque (renouvellent semestrielle)

**Section** : FOOTBALL

Nombre de pages : 2

## ENGAGEMENT DU JOUEUR POUR LE CERTIFICAT MEDICAL

Le FOOTBALL est un sport qui peut solliciter intensément les systèmes cardiovasculaire et respiratoire. Cette activité physique particulière doit donc inciter le médecin à la prudence pour la délivrance de ce certificat. Le risque de mort subite au cours d'une activité physique intense existe chez les séniors et aussi chez les plus jeunes.

Le présent certificat doit être établi par un médecin titulaire du doctorat d'État, inscrit à l'Ordre des médecins.

La commission médicale de la ROSCAfrique rappelle l'utilité :

- d'un interrogatoire soigneux sur les antécédents personnels et familiaux, à la recherche de facteurs de risques : Symptômes cardiaques, palpitations, essoufflement anormal, fatigue intense après un effort, anomalies du bilan lipidique, hypertension artérielle, diabète, obésité, atteinte de la fonction rénale, élévation de la CRP. Et antécédents familiaux de maladie cardiovasculaire.
- d'un examen clinique attentif.
- d'un électrocardiogramme de repos de dépistage à partir de l'âge de 12 ans.

Seul le Médecin au cours de son examen est apte à décider de la nécessité de pratiquer des examens complémentaires tels qu'un électrocardiogramme, une épreuve d'effort, une échographie, un bilan biologique, etc. en fonction des signes d'alerte et des facteurs de risque après en avoir apprécié l'importance.

Je déclare avoir pris connaissance et compris ces informations concernant ma santé et la pratique du Football. Je ne saurais ainsi me retourner contre la ROSCAfrique pour ces motifs. Je sollicite donc une licence pour la pratique ou l'enseignement du Football, y compris en compétition.

Fait le ..... à .....

(Signature du joueur ou de son représentant légal, précédée de la mention « lu et approuvé »)





=====  
**Certificat médical**

Je soussigné(e), Docteur en Médecine, certifie avoir examiné ce jour

Nom ..... Prénom .....

né(e) le: / /

et, après avoir pratiqué les examens recommandés par le consensus médical, je certifie que son état ne présente pas de contre indication à la pratique et à l'enseignement du sport ou du football, y compris en compétition.

Fait le ..... à ..... Signature et cachet du médecin examinateur

Toute déclaration erronée ou fourniture de faux documents dégage la responsabilité de la ROSCAfrique. Ces examens ne sont pris en charge ni par la ROSCAfrique, ni par les organismes sociaux.

L'utilisation de ce formulaire est obligatoire, il doit être remis avec la demande de licence pour toutes les disciplines et au club qui le conservera

**VISA D'AUTENTIFICATION**  
**CONTROLE MEDICAL ROSCAfrique**

ROSCAfrique / RA-CM / Statut du joueur > Médical > certificat de non contre-indication

Page 2





ROSCA*frique*

ROSCA*frique*

ROSCA*frique*

