



FEDERATION FRANÇAISE DE CYCLO TOURISME
 commission sport santé nationale
Examen médical du cyclotouriste
 Mise à jour du 16/10/2014

Sur l'avis de la commission nationale sport santé, le comité directeur a estimé qu'il est de son devoir d'inciter les adhérents de la Fédération française de cyclotourisme à se soumettre régulièrement à un examen médical.

De plus, à sa demande, l'assureur a accepté de lier la majoration de garantie "décès cardio-vasculaire" ou "cérébro-vasculaire (AVC)" du contrat "Petit braquet et Grand Braquet" à la production d'un certificat médical de non contre indication à la pratique du cyclotourisme.

Bien que notre pratique exclue toute forme de compétition, il n'en reste pas moins qu'il s'agit d'un sport susceptible d'amener les sollicitations cardiaques à leur maximum, ce qui constitue le facteur déclenchant de nombre d'accidents vasculaires, coronariens essentiellement.

Eu égard aux recommandations des sociétés de médecine du sport, il est impératif, après 45 ans chez l'homme et 50 ans chez la femme, de consulter un médecin cardiologue qui décidera de l'opportunité d'une épreuve d'effort.

Nous sommes conscients du travail que constitue l'examen médical du sportif, et vous remercions de votre collaboration.

Le médecin fédéral national.

Nom : Prénom :

Date de naissance : Sexe : Profession :

Club d'affiliation :: N° de licence

CERTIFICAT MEDICAL

Je soussigné (e), Dr certifie avoir examiné ce jour

M. Mme. Mlle.et qu'il (elle) ne présente pas de contre-indication à la pratique du Cyclotourisme.

(Discipline excluant toute forme de compétition)

A.....le

Signature et cachet du médecin :
(Obligatoire avec ses coordonnées)

Document à présenter à un médecin du sport, votre médecin référant ou un autre médecin de votre choix pour la délivrance du certificat de non contre-indication et à conserver.

Les licenciés membres individuels doivent nous adresser **obligatoirement** une copie pour une première adhésion à la FFCT.



EXAMEN MEDICAL TYPE (FACULTATIF) pouvant être pré rempli par l'intéressé

Antécédents sportifs

Autres pratiques :

Cyclotourisme: Depuis combien de temps ?
 Volume de pratique (km/an) :

Antécédents médicaux

Familiaux : Maladies ou décès d'origine cardiaque dans la famille ? oui non
 Hypertension artérielle? oui non
 Maladies métaboliques (diabète, cholestérol, triglycérides,...)? oui non
 La ou lesquelles :

Personnels : Age: plus de 45 ans?
 Hypertension artérielle
 Diabète
 Hyperlipidémie (diabète, triglycérides)
 Tabagisme
 Sédentarité (arrêt de toute pratique sportive régulière depuis plus d'un an)
 Stress
 Prise médicamenteuse: laquelle :
 Antécédents chirurgicaux: lesquels :
 Autres : (vertiges, troubles visuels, crise convulsives,...)

Examen clinique : Taille : Poids :
 IMC : Pds en Kg / (T en m)² =
 Périmètre abdominal:

Cardio-vasculaire :

Signes fonctionnels à l'effort oui non
 Si OUI lesquels? (Palpitations, douleurs thoraciques, gêne respiratoire,...).....

Auscultation cardiaque :

TA de repos :
 Pouls de repos :

Pouls périphériques tous perçus :

Examens recommandés : (Test de Ruffier) et **ECG de repos**

Test de Ruffier (30 flexions en 45 secondes)	Valeurs	Interprétation du Test
Pouls de repos : P1		0 exceptionnel
Pouls à la fin des flexions : P2		0 à 5 robuste, entraîné
Pouls 1 mn après la fin des flexions : P3		5 à 10 banal, améliorable
Indice de Ruffier = (P1+P2+P3) - 200 / 10		10 à 15 mal adapté 15 à 20 très mal adapté

ECG de repos : (fortement conseillé après 40 ans)
--

Pulmonaire : Signes fonctionnels à l'effort oui non
 Si OUI lesquels? (Toux, gêne respiratoire, asthme,...)

Appareil locomoteur : Rachis :
 Membres supérieurs :
 Membres inférieurs :

Neurologique : Troubles de l'équilibre : épreuve de Romberg yeux fermés =
 Troubles de la vision (corrigés ou pas) :
 Troubles de l'audition (corrigés ou pas) :
 Antécédent de crise convulsive :

Uro-génital :

Autres : État bucco-dentaire :